

HNPR-2022-36005

湘医保发〔2022〕4号

## 湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会 关于印发《湖南省恶性肿瘤门诊放化疗医保 支付管理暂行办法》的通知

各市州医疗保障局、卫生健康委、省医疗生育保险服务中心：

为规范我省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理，维护参保人正当权益，提升医保基金使用效率，经研究，制定《湖南省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理暂行办法》，现印发你们，请贯彻执行。

湖南省医疗保障局

湖南省卫生健康委员会

2021年12月31日

（此件主动公开）

# 湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会 恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理暂行办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为规范我省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理，维护参保人正当权益，提升医保基金使用效率，根据《国家医保局财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）等规定，制定本暂行办法。

**第二条** 恶性肿瘤门诊放化疗是指非首次放化疗患者可在门诊或病房特定区域根据医嘱在院接受放化疗，非治疗期间无需住院进行医学观察的放化疗模式。纳入本办法医保支付管理的恶性肿瘤门诊放化疗由省级医疗保障行政部门会同省级卫生健康部门综合考虑临床需要与安全、医保基金可承受等因素，选择适合门诊治疗特点的放化疗病种和方案，制定病种方案目录，纳入基本医疗保险基金支付范围。

**第三条** 恶性肿瘤门诊放化疗保障对象为参加我省城镇职工或城乡居民医疗保险，正常享受医保待遇需接受特定治疗的恶性肿瘤患者（以下简称“参保患者”），根据诊疗需要可申请享受恶性肿瘤门诊放化疗医疗保障待遇。

**第四条** 省级医疗保障行政部门负责建立恶性肿瘤门诊放化

疗医保管理制度，负责管理制度运行的组织实施、监督指导、培训及评估。各市州医疗保障行政部门负责统筹区域内恶性肿瘤门诊放化疗医保管理和监督。各级医疗保障经办机构负责按政策规定及时审核、结算和支付恶性肿瘤门诊放化疗费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。

省级卫生健康行政部门负责全省恶性肿瘤门诊放化疗医疗服务的监督指导、培训及评估，规范相关医疗服务诊疗行为。各级卫生健康部门对医疗机构申报恶性肿瘤门诊放化疗的可行性、安全性以及临床路径和技术规范进行评估和把关（部省直医疗机构由省级卫生健康行政部门审核，其他医疗机构由市级卫生健康行政部门审核）。各医疗机构负责建立并完善本机构恶性肿瘤门诊放化疗管理制度和技术规范，规范诊疗行为，保障医疗安全与质量。

**第五条** 省级医疗保障行政部门联合省级卫生健康行政部门负责遴选恶性肿瘤门诊放化疗病种目录和治疗方案，建立动态调整机制。

## 第二章 准入条件

**第六条** 恶性肿瘤门诊放疗机构准入条件如下：

（一）申请恶性肿瘤门诊放疗的医疗机构应具有相应放疗设备和放疗经验的医护团队；

（二）设立能处置放疗过程中突发状况的急抢救相关支撑

科室。

(三) 恶性肿瘤门诊放疗医师需为医学影像与放射治疗专业的执业医师。

**第七条** 恶性肿瘤患者门诊化疗机构准入条件如下：

(一) 申请恶性肿瘤门诊化疗机构应设置肿瘤专科，化疗配置间、处置室、深静脉置管维护室等。

(二) 具有输液床或躺椅，床旁呼叫系统、抢救车、心电监护仪等急救设备和移动式空气消毒净化设备。

(三) 恶性肿瘤门诊内科治疗应具有相关专业副高以上职称的执业医师。

(四) 医疗机构需配备申请治疗方案的必备药品。

**第八条** 恶性肿瘤患者门诊放化疗准入条件如下：

(一) 恶性肿瘤诊断明确，符合湖南省基本医疗保险恶性肿瘤门诊放化疗病种及治疗方案（2021版）（见附件1）；

(二) 身体一般情况和主要脏器功能良好，能耐受放疗和化疗等治疗。具体指标参考以下条件：

1. 年龄  $\geq 14$  岁且  $< 70$  岁，全身状况好（ECOG 评分 0-1 分）。

2. 血液指标：白细胞计数（WBC） $\geq 3.0 \times 10^9/L$  且中性粒细胞绝对计数（ANC） $\geq 1.5 \times 10^9/L$ ，血小板（PLT） $\geq 80 \times 10^9/L$ ，血红蛋白（Hb） $\geq 90g/L$ 。

3. 肝功能指标：总胆红素  $\leq$  正常值上限 1.5 倍（梗阻性黄疸

引流者可 $\leq$ 正常值上限2倍)；血清天冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶 $\leq$ 正常值上限2.5倍(但因肝转移导致异常者可 $\leq$ 5倍)；血清白蛋白 $\geq$ 28g/L。

4.肾功能指标：尿素氮(BUN) $\leq$ 1.5 $\times$ ULN(如无法检测BUN，可检测尿素[Urea]代替)，肌酐(Cr) $\leq$ 1.5 $\times$ ULN或肌酐清除率 $\geq$ 50mL/min。

5.心脏功能指标：治疗前1周内的心电图检查未见不能耐受放化疗的临床异常，心脏功能分级1级或2级。

6.患者自愿同意门诊治疗并提交《湖南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表》。

**第九条** 属于恶性肿瘤门诊放化疗临床禁忌症的不得纳入门诊放化疗治疗，禁忌症包括但不限于心肝肾功能严重受损、具有潜在出血倾向、恶性肿瘤终末期预计生存期 $<$ 3个月、严重合并症或并发症、临床诊疗中其他不适合门诊治疗的情况。

### 第三章 待遇与标准

**第十条** 恶性肿瘤门诊放化疗发生的政策范围内医疗费用纳入医疗保障基金报销范围，执行参保地住院报销政策。开展恶性肿瘤门诊放化疗规定目录范围内的病种治疗，一个治疗疗程视同一次普通住院结算，不得重复收取起付标准。

**第十一条** 恶性肿瘤门诊放化疗所产生的政策范围内医疗费用先由基本医疗保险统筹基金支付，超统筹基金年度支付限额

后，参加了城镇职工大病互助或城乡居民大病保险的，由城镇职工大病互助或城乡居民大病保险按规定支付。恶性肿瘤门诊放化疗实际报销金额计入年度城镇职工或城乡居民医疗保险最高支付限额，超年度最高支付限额部分不予支付。

**第十二条** 执行恶性肿瘤门诊放化疗待遇政策的医疗费用不重复纳入门诊慢特病医疗补助政策范围。

**第十三条** 恶性肿瘤门诊放化疗患者待遇在医疗机构申请备案通过之日起，在待遇有效期内，按照诊疗计划在门诊治疗发生的与恶性肿瘤治疗相关的必要检查、化验、治疗和用药等费用纳入医保统筹支付，不得收取床位费、分级护理费和诊查费（第一次诊查除外）。

#### 第四章 申请与备案

**第十四条** 自愿开展恶性肿瘤门诊放化疗业务的定点医疗机构需填写《湖南省恶性肿瘤门诊放化疗定点医疗机构申请表》（见附件2），提供开展恶性肿瘤门诊放化疗的实施方案和管理制度、申请开展病种和治疗方案、人员资质、技术水平、恶性肿瘤门诊放化疗必需医疗设备等相关资料，向卫生健康行政部门申请，经卫生健康行政部门组织专家评估同意后，报统筹区医保经办机构备案并签订医保补充协议方可开展恶性肿瘤门诊放化疗结算业务。

**第十五条** 申请开展恶性肿瘤门诊放化疗的参保患者需提供

身份证复印件、医保电子凭证或社会保障卡复印件、疾病诊断证明、病理诊断结果、必要的影像学、实验室检查资料等相关医疗文书，如实填写《湖南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表》（见附件3），由定点医疗机构相关科室副主任职称以上医师制定完整诊疗计划并签字确认。审核签字的医师应全面评估患者情况和治疗风险，严格把握准入条件和禁忌症，依据诊疗方案合理开展门诊治疗。

**第十六条** 定点医疗机构医保科（办）负责收集并留存参保患者的申请资料，参考治疗规范和用药指南，结合临床实际进行审核，将符合门诊放化疗要求的申请信息当天录入医保信息系统，参照住院政策开展医保结算，参保人自审核通过之日起享受一个年度（诊疗计划时间低于一年的，按照实际诊疗计划时间执行）恶性肿瘤门诊放化疗报销待遇。

**第十七条** 恶性肿瘤门诊放化疗患者在申报的定点医疗机构接受门诊治疗，接诊医师一般应相对固定（原则上为资格申请时进行风险评估、签署相关意见的医师），依诊疗计划开展治疗。患者需变更门诊放化疗医疗机构或方案的，须重新办理待遇申请。

## 第五章 就诊与结算

**第十八条** 恶性肿瘤门诊放化疗患者在定点医疗机构接受医疗服务时应当持本人身份证、医保电子凭证或社保卡就医，并

主动出示接受查验。定点医疗机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员身份凭证信息，做到人证相符，参考治疗规范和用药指南，提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，及时上传患者诊疗信息和结算信息。

**第十九条** 定点医疗机构要合理医疗、因病施治，据实收取检查、化验、治疗、用药等费用，并做到医嘱、检查检验报告、费用清单一致，不得收取与诊疗无关的其他费用。

**第二十条** 恶性肿瘤患者在待遇有效期内接受门诊治疗，定点医疗机构应向患者提供“一站式”直接结算服务，患者只需支付应由个人负担的费用，其余相关费用由医保经办机构与定点医疗机构按规定定期结算，纳入医院年度总额预算范围。

**第二十一条** 恶性肿瘤患者门诊放化疗期间因病情变化需转住院治疗时，医疗机构应及时为患者提供住院服务，门诊放化疗期间的医疗费用纳入住院医疗费用一并进行医保结算，医疗机构不得重复检查、重复治疗和重复收费。

**第二十二条** 异地安置或因病情需要的参保患者，省内或跨省异地就医备案同意后，开展恶性肿瘤门诊放化疗的政策范围内医疗费用，可异地就医直接结算或凭发票、相关资料到参保地医疗保险经办机构按规定报销。

**第二十三条** 各级医保经办机构应将恶性肿瘤门诊放化疗纳入协议管理，在规定时限内完成审核、结算、支付相关医疗费

用。要利用信息化手段，大力推行互联网+医保服务，充分利用定点医疗机构住院联网结算的就诊记录，减少纸质证明材料，探索实行医疗机构医保窗口或医保信息系统网上受理、一站式办结，让参保人员少跑腿、信息多跑路，切实提供便捷、高效的服务。

## 第六章 医疗机构管理

**第二十四条** 定点医疗机构应建立健全恶性肿瘤门诊放化疗管理体系，指定专门部门或成立恶性肿瘤门诊放化疗管理小组牵头负责恶性肿瘤门诊放化疗管理，建立医院恶性肿瘤门诊放化疗管理、临床路径管理、医疗质量与安全、合理用药管理、病历质量管理、应急管理以及宣教随访等制度，规范恶性肿瘤门诊放化疗的就医、资料审核与上传、门诊转入院以及医保结算等管理流程，做好恶性肿瘤门诊放化疗政策的培训宣传、收费价格公示以及履行告知等义务。

**第二十五条** 鼓励有条件的医疗机构成立恶性肿瘤门诊放化疗管理中心，配备专门的床椅安排门诊治疗，由医保、医务、护理、门诊等部门工作人员组成管理团队，临床医生、护士、药学等专业技术人员组成临床治疗团队，采取集中管理模式，对全院门诊放化疗的患者进行集中管理和治疗。

**第二十六条** 医疗机构门诊放化疗使用国家谈判药品应根据功能定位、临床需求、治疗方案和诊疗能力等优先配备、合理使用。

**第二十七条** 定点医疗机构应做好与医保信息系统的衔接，及时录入恶性肿瘤门诊放化疗患者申请和治疗相关信息至医保结算系统，在电子病历系统设置恶性肿瘤门诊放化疗相关标识提醒功能。定期总结分析恶性肿瘤门诊放化疗开展情况，及时对诊疗行为、医保报销和病案管理等情况进行监督检查和效果评价。

**第二十八条** 医师应根据恶性肿瘤患者门诊放化疗就诊流程，在患者完成必要检查后对其进行评估，符合条件的方可进行恶性肿瘤门诊放化疗。医疗机构应在患者知情同意的前提下开展恶性肿瘤门诊放化疗，如实填写《湖南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表》，制定完整诊疗计划并由医生、患者签字，送医疗机构医保科（办）审核。

**第二十九条** 门诊治疗病历书写需符合湖南省医疗机构病历书写规范与管理规定，可由制式表单或门诊治疗执行单代替门诊病历，医疗机构应将门诊病历、治疗记录、相关检查检验报告单、知情同意书与申请资料一同保存十五年备查。

**第三十条** 患者在门诊放化疗期间出现严重并发症、毒副反应和其他不可预期的急危重症需要住院或急诊处理的，由医生及时告知患者或其家属（委托人）并填写终止门诊治疗文书，及时转专科病房住院或急诊科治疗。

**第三十一条** 定点医疗机构应为恶性肿瘤门诊放化疗转住院患者开辟绿色通道，确保该类患者及时救治。如出现突发状况

应及时根据应急处理方案进行处置。

**第三十二条** 定点医疗机构应加强恶性肿瘤门诊放化疗宣教及跟踪随访，及时告知患者相关基本医疗知识及注意事项，做好指导服务。

**第三十三条** 定点医疗机构应定期对恶性肿瘤门诊放化疗实施和医保支付相关情况进行自查分析，及时总结评估，并上报医疗保障和卫生健康行政部门。

## 第七章 监督与考核

**第三十四条** 参保患者不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医疗文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，骗取医疗保障基金，不得利用医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

**第三十五条** 定点医疗机构为患者提供恶性肿瘤门诊放化疗时，应严格执行国家相关临床诊疗规范和基本医疗保险相关规定，以合理检查、合理治疗、合理用药为基本原则，不断规范医药服务行为，依法、合理使用医保基金，主动接受医疗保障、卫生健康行政部门的监督。

**第三十六条** 各级卫生健康行政部门应加大对定点医疗机构实施恶性肿瘤门诊放化疗工作的监督检查，加强对医疗质量、病历书写、服务效率、服务质量的评估和监督，确保医疗安全与质量。

**第三十七条** 各级医疗保障部门应加强对恶性肿瘤门诊放化疗的监管力度，定期抽查审核恶性肿瘤门诊放化疗申请资料、治疗情况的真实性和合理性，通过纳入医保协议管理，实施日常考核和专项考核相结合的方式，将恶性肿瘤门诊放化疗纳入医保监管范畴，并建立与定点医疗机构考核结果相联系的监督评价与奖惩机制。鼓励医保经办机构积极探索开展智能监控和智能审核。

**第三十八条** 各级医疗保障部门应加强恶性肿瘤门诊放化疗的政策宣传，建立良好的信息公开机制，健全监督举报机制，畅通社会监督渠道，鼓励社会各界参与对恶性肿瘤门诊放化疗医保基金使用的监督，增强社会监督实效。

## 第八章 附 则

**第三十九条** 符合条件的恶性肿瘤内分泌治疗、免疫治疗参照恶性肿瘤门诊放化疗管理执行。

**第四十条** 恶性肿瘤患者门诊放化疗期间，使用“双通道”管理药品时，执行湖南省医保谈判药品“双通道”管理申报流程和报销政策。

**第四十一条** 《湖南省恶性肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范（2021版）》（附件4）和《湖南省恶性肿瘤门诊放化疗方案用药指南（2021版）》（附件5）作为指导性标准，供各级医保部门和定点医疗机构使用。

**第四十二条** 本暂行办法自 2022 年 3 月 1 日起施行，有效期 2 年。

附件：

- 1.湖南省基本医疗保险恶性肿瘤门诊放化疗病种及治疗方案（2021 版）
- 2.湖南省恶性肿瘤门诊放化疗定点医疗机构申请表
- 3.湖南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表
- 4.湖南省恶性肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范（2021 版）
- 5.湖南省恶性肿瘤门诊放化疗方案用药指南（2021 版）

附件 1:

## 湖南省基本医疗保险恶性肿瘤门诊放化疗病种 及治疗方案（2021 版）

序号	病种名称	治疗方案
1	肠道恶性肿瘤 (结直肠癌、 阑尾癌、十二 指肠癌、壶腹 部周围癌)	简化的双周 5-FU 输注/LV 方案
		奥沙利铂+卡培他滨 (XELOX)
		奥沙利铂+亚叶酸钙/左亚叶酸钙+氟尿嘧啶 (FOLFOX)
		伊立替康+亚叶酸钙/左亚叶酸钙+氟尿嘧啶 (FOLFIRI)
		卡培他滨+伊立替康 (CapIRI)
		伊立替康+奥沙利铂+亚叶酸钙/左亚叶酸钙+氟尿嘧啶 (FOLFOXIRI)
		奥沙利铂+雷替曲塞
		伊立替康+雷替曲塞
		局部断层调强放疗 (常规分割、大分割或 SBRT)
直线加速器适型治疗 (常规分割、大分割或 SBRT)		
2	非小细胞肺癌	贝伐珠单抗 (限非小细胞肺癌非鳞癌) ± 紫杉类 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		培美曲塞 (限非小细胞肺癌非鳞癌) ± 贝伐珠单抗 (限非小细胞肺癌非鳞癌) ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		贝伐珠单抗 (限非小细胞肺癌非鳞癌) ± 长春瑞滨 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		贝伐珠单抗 (限非小细胞肺癌非鳞癌) ± 吉西他滨 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		贝伐珠单抗 (限非小细胞肺癌非鳞癌) ± 多西他赛 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		培美曲塞 (限非小细胞肺癌非鳞癌) 和/或贝伐珠单抗 (限非小细胞肺癌非鳞癌)
		吉西他滨
		局部断层调强放疗 (常规分割、大分割或 SBRT)
		直线加速器适型治疗 (常规分割、大分割或 SBRT)
3	原发性肝细胞 肝癌	奥沙利铂+氟尿嘧啶 (FOLFOX4)
		奥沙利铂+卡培他滨 (XELOX)
		局部断层调强放疗 (常规分割、大分割或 SBRT)
		直线加速器适型治疗 (常规分割、大分割或 SBRT)
4	卵巢癌 (输卵管癌和 腹膜癌)	紫杉类+铂类 (PC/TC)
		多柔比星脂质体+铂类 (AC)
		紫杉类+铂类 (剂量密集 PC 方案)
		贝伐珠单抗+紫杉类+铂类 (贝伐珠单抗+PC)
		贝伐珠单抗+吉西他滨+铂类 (贝伐珠单抗+GC)
		吉西他滨+铂类 (GC)
		多柔比星脂质体 (多柔比星脂质体单药)
		吉西他滨 (吉西他滨单药)
		多西他赛 (多西他赛单药)
		奥沙利铂+5-FU

序号	病种名称	治疗方案
5	子宫内膜癌	紫杉类+铂类（TC）
		紫杉类+铂类（TC）+曲妥珠单抗（HER-2 阳性复发转移患者适用）
		紫杉类方案+蒽环类药物+铂类（TAC）
		紫杉类+铂类（TC）+贝伐珠单抗
		多柔比星+顺铂
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		三维近距离放疗
6	食管癌	顺铂+氟尿嘧啶（PF）±免疫检查点抑制剂
		紫杉醇类+铂类（PP）±免疫检查点抑制剂
		奥沙利铂+亚叶酸钙/左亚叶酸钙+±免疫检查点抑制剂
		奥沙利铂+卡培他滨（XELOX）±免疫检查点抑制剂
		奥沙利铂+多西他赛+氟尿嘧啶（FLOT）±免疫检查点抑制剂
		顺铂+卡培他滨（XP）±免疫检查点抑制剂
		伊立替康+亚叶酸钙/左亚叶酸钙+氟尿嘧啶±免疫检查点抑制剂
		伊立替康+替吉奥
		多西他赛+顺铂（TC）
		卡瑞利珠单抗+阿帕替尼+紫杉醇脂质体+奈达铂
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
7	胃癌	顺铂+氟尿嘧啶（PF）
		卡培他滨+顺铂（XP）
		替吉奥+顺铂（SP）
		奥沙利铂+卡培他滨（XELOX）
		奥沙利铂+亚叶酸钙/左亚叶酸钙+氟尿嘧啶（mFOLFOX6）
		奥沙利铂+亚叶酸钙/左亚叶酸钙+氟尿嘧啶（FOLFOX4）
		替吉奥+奥沙利铂（SOX）
		紫杉类+氟尿嘧啶类药物
		表柔比星+奥沙利铂+卡培他滨（EOX）
		多西他赛+顺铂+氟尿嘧啶（DCF）
		多西他赛+顺铂+氟尿嘧啶（mDCF）
		多西他赛+奥沙利铂+氟尿嘧啶（FLOT）
		多西他赛+奥沙利铂+替吉奥（DOS）
		多西他赛单药方案
		紫杉醇单药方案
		伊立替康单药方案
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）		

序号	病种名称	治疗方案
8	小细胞肺癌	依托泊苷 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		伊立替康 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		多西他赛 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		吉西他滨 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		紫杉类 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
9	宫颈癌	紫杉类+铂类 ± 贝伐珠单抗方案（紫杉醇/白蛋白结合型紫杉醇/紫杉醇脂质体/多西他赛+顺铂/卡铂 ± 贝伐珠单抗）
		多柔比星(脂质体)+铂类 ± 贝伐珠单抗
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		三维近距离放疗
10	乳腺癌	蒽环类+环磷酰胺序贯紫杉类（AC-T）
		紫杉类+环磷酰胺（TC）
		蒽环类+环磷酰胺（AC）
		紫杉类+蒽环类（TA）
		紫杉类+蒽环类+环磷酰胺（TAC）
		紫杉类+铂类（TP）
		抗雌激素药物
		芳香化酶抑制剂
		氟维司群
		LHRH 拮抗剂+抗雌激素药物
		LHRH 拮抗剂+芳香化酶抑制剂
		LHRH 拮抗剂+氟维司群
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
11	前列腺癌	黄体生成素释放激素类似物如戈舍瑞林+抗雄激素药物如比卡鲁胺
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
12	胶质瘤	替莫唑胺（限多形性胶质母细胞瘤、间变性星形细胞瘤）（TMZ）
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
13	膀胱癌	吡柔比星（灌注治疗）
		吉西他滨（灌注治疗）
14	鼻咽癌	单药铂类 ± 靶向治疗+同步放疗
		吉西他滨+铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		吉西他滨+铂类 ± 靶向治疗

序号	病种名称	治疗方案
		紫杉醇类+顺铂+氟尿嘧啶 ± 免疫检查点抑制剂
		紫杉醇类+顺铂+氟尿嘧啶 ± 靶向治疗
		顺铂+氟尿嘧啶 ± 免疫检查点抑制剂
		顺铂+氟尿嘧啶 ± 靶向治疗
		紫杉醇类+铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		紫杉醇类+铂类 ± 靶向治疗
		伊立替康 ± 靶向治疗
		卡培他滨等氟尿嘧啶类
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
15	其他头颈部肿瘤	紫杉醇类+顺铂+氟尿嘧啶 ± 免疫检查点抑制剂
		紫杉醇类+铂类 ± 免疫检查点抑制剂
		紫杉醇类+铂类 ± 靶向治疗
		顺铂+氟尿嘧啶 ± 免疫检查点抑制剂
		顺铂+氟尿嘧啶 ± 靶向治疗
		局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT）
		直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
16	脑膜瘤	局部断层调强放疗（常规分割、大分割或 SBRT） 直线加速器适型治疗（常规分割、大分割或 SBRT）
	脑转移癌	
	骨转移癌	
	外阴癌	
	阴道癌	
	胸腺瘤	
	胆管癌	
	胰腺癌	
	淋巴瘤（侵袭性 B 细胞淋巴瘤、惰性 B 细胞淋巴瘤、霍奇金淋巴瘤、鼻腔 NKT 淋巴瘤）	

附件 2:

## 湖南省恶性肿瘤门诊放化疗定点医疗机构申请表

申报日期（单位盖章）：

医疗机构名称				医院等级	
医疗机构类别		医疗机构地址			
院负责人		联络人		联络人电话	
申请材料	材料名称			是否	页码
	《医疗机构执业许可证》复印件（需单位盖章）				
	本院开展恶性肿瘤门诊放化疗需具备的资质及条件证明（包括管理体系、硬件条件、技术水平、恶性肿瘤门诊放化疗必需医疗设备、人才资质等）				
	制定本院开展恶性肿瘤门诊放化疗的管理制度（包括管理体系的设置，职责分工，门诊治疗流程等）				
	制定恶性肿瘤门诊放化疗病历规范要求				
	制定恶性肿瘤门诊放化疗宣教制度和随访制度				
	建立开展恶性肿瘤门诊放化疗的实施过程和效果评价制度				
	建立恶性肿瘤门诊放化疗医疗质量与安全管理制度（包括临床路径管理、合理用药管理、静脉输液管理等）				
	建立恶性肿瘤门诊放化疗监督管理制度				
拟申请恶性肿瘤门诊放化疗病种	治疗方案				
例：胃癌	XELOX 方案（奥沙利铂+卡培他滨）				

<p>申请医疗机构 意见</p>	<p>(盖章)</p>
<p>统筹区卫生健 康部门意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>注：部省直医疗机构由省级卫生健康部门审核，其他医疗机构由市级卫生健康部门审核。</p>
<p>统筹区医保 部门意见</p>	<p>(盖章)</p>

**备注：**1.申报材料附后（需加盖公章）；2.申报病种及治疗方案可另附页。

附件 3：

## 湖南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表

患者姓名		性 别		年 龄	
身份证号码		联系电话			
疾病诊断					
门诊治疗方案	(1) 请明确治疗方式、药品通用名、剂量及用法：				
门诊治疗起止时间	年 月 日至 年 月 日				
申请医生签名		患者或家属签名			
相应科室副主任以上 医生审核并签名					
定点医院医保科 (办) 审核意见 并签名					

**备注：**每次就诊严格按此治疗方案进行治疗，不得随意变更，如需变更治疗方案，请重新进行申请。

附件 4:

# 湖南省恶性肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范 (2021 版)

## 肠道恶性肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

### 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的腺癌结直肠癌、阑尾癌、十二指肠癌、壶腹部周围癌（结合手术、影像以及病理，来源考虑肠道）。

### 二、门诊治疗适应症

#### （一）肠道恶性肿瘤化疗的适应症

- 1.不能进行外科手术的局部晚期肠道恶性肿瘤；
- 2.已经发生远处转移的晚期肠道恶性肿瘤；
- 3.术后的肠道恶性肿瘤，如果术后病理结果显示区域淋巴结有转移，恶性肿瘤侵犯到肠道邻近结构；（注：结肠癌Ⅱ期并高危因素需术后辅助化疗）；
- 4.治疗前检查有淋巴结转移或肿瘤侵及外膜或邻近结构的患者有新辅助化疗适应症。

#### （二）肠道恶性肿瘤放疗的适应症

- 1.第一诊断为直肠癌Ⅱ期-Ⅲ期，行术前术后放疗，术前术后同步放化疗者；

2.结直肠癌姑息放疗者。

### 三、治疗前检查规范

#### (一) 门诊化疗前检验及检查

##### 1.检验项目

①三大常规：血常规、尿常规、大便常规；

②肝肾功能、心肌酶；

③电解质；

④血糖、血脂、冠心病风险因子；

⑤凝血功能；

⑥输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）；

⑦肌钙蛋白、BNP、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

⑧既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

⑨其他。

##### 2.检查项目

①心电图；

②胸腹盆平扫增强 CT（必要时，6-8周重复，疗效评估）；

③肝脏 MRI 平扫增强（必要时，肝转移时，6-8周重复，疗效评估）；

④肝脏超声造影（必要时）；

⑤直肠 MRI 平扫增强（必要时，直肠癌适应）；

- ⑥骨扫描（必要时，怀疑有骨转移时）；
- ⑦头部 MRI 平扫增强（必要时，怀疑有脑转移时）
- ⑧PET-CT（必要时）
- ⑨心脏彩超（必要时，需要进一步明确心脏情况时）
- ⑩其他。

## （二）门诊放疗前检查

- 1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；
- 2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；
- 3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；
- 4.肠镜检查，心电图，定位 CT（提前制模后），定位 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描，PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

### 1.门诊化疗结束后评估标准

化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90

勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

## 2.门诊放疗结束后评估标准

复查血常规、肝功能、肾功能、电解质、肠镜检查（必要时）、盆腔 MRI、胸部 X 线平片或胸部 CT、腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超。

## 五、门诊治疗转住院标准

### 1.门诊化疗后转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

### 2.门诊放疗后转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访

#### 1.随访频率

①治疗后 2 年内，一般 3 个月随访一次；

②治疗后 3-5 年，每 6 个月随访一次；

③治疗后 5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

#### 3.随访检查项目：

①颈部胸腹部 CT 平扫增强，盆腔 CT 平扫增强；

②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：  
根据治疗后随访频率；

③骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择。

### （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或

肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

### 七、门诊放化疗方案：肠癌可加入卡培他滨单药口服化疗。

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	简化的双周 5-FU 输注/LV 方案	简化的双周 5-FU 输注/LV 方案 (Q2w) LV 400 mg/m <sup>2</sup> ，静脉输注 2 h，第 1 天；5-FU 400 mg/m <sup>2</sup> ，静脉推注，第 1 天；然后 2400mg/m <sup>2</sup> ，civ46-48h
2	XELOX 方案	XELOX 方案 (Q3W) 奥沙利铂 130mg/m <sup>2</sup> ivdripd1； 卡培他滨 1000 mg/m <sup>2</sup> po bid d1-14；
3	FOLFOX 方案	mFOLFOX6 方案 (Q2W) 奥沙利铂 85mg/m <sup>2</sup> ivdripd1； 亚叶酸钙 400mg/m <sup>2</sup> ivdripd1，(或左旋亚叶酸钙 200mg/m <sup>2</sup> ivdripd1) 5-FU 400mg/m <sup>2</sup> ivd1，然后 2400-3600mg/m <sup>2</sup> civ46h； FOLFOX4 方案 (Q2W) 奥沙利铂 85mg/m <sup>2</sup> ivdripd1； 亚叶酸钙 200mg/m <sup>2</sup> ivdripd1-2，(或左旋亚叶酸钙 100mg/m <sup>2</sup> ivdrip d1-2)； 5-FU 400mg/m <sup>2</sup> ivd1-2，然后 1200mg/(m <sup>2</sup> *d) civ44h；
4	FOLFIRI 方案	FOLFIRI 方案 (Q2W) 伊立替康 180mg/ m <sup>2</sup> ivdrip d1； 亚叶酸钙 400mg/m <sup>2</sup> ivdripd1，(或左旋亚叶酸钙 200mg/m <sup>2</sup> ivdripd1)； 5-FU 400mg/m <sup>2</sup> ivd1，然后 2400mg/m <sup>2</sup> civ46h；
5	CapIRI 方案	CapIRI 方案 (Q2W) 伊立替康 180mg/m <sup>2</sup> ，静脉输注 30-90 min，d1； 卡培他滨每次 1000 mg/m <sup>2</sup> ，口服，每日 2 次，d1-7；
6	FOLFOXIRI 方案	FOLFOXIRI (Q2W) 伊立替康 165 mg/m <sup>2</sup> ，静脉输注，d1； 奥沙利铂 85 mg/m <sup>2</sup> ，静脉输注，d1； LV 400 mg/m <sup>2</sup> ，静脉输注，d1； 5-FU 总量 2400-3200 mg/m <sup>2</sup> ，d1，civ 48h；
7	奥沙利铂+雷替曲塞	奥沙利铂+雷替曲塞 (Q2W) 奥沙利铂 85mg/m <sup>2</sup> ivdripd1； 雷替曲塞 2 mg/m <sup>2</sup> ivdrip d1

序号	治疗方案	具体治疗内容
8	伊立替康+雷替曲塞	伊立替康+雷替曲塞（Q2W） 伊立替康 180mg/m <sup>2</sup> ，静脉输注 30-90 min，d1； 雷替曲塞 2 mg/m <sup>2</sup> ivdrip d1
9	门诊放疗	放疗一般为 1 周 5 次，共 1-6 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。长程放疗患者，根据病情需予以同步化疗：卡培他滨 片 1 天 2 次 周一到周五 剂量根据体表面积决定。根据病情可予以予以增敏治疗：甘氨双唑钠 静滴 隔天一次，根据体重计算。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 非小细胞肺癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的非小细胞肺癌。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）非小细胞肺癌化疗适应症

1.需先进行相关检查，根据 AJCC(第 8 版)进行分期；

2.化疗适应症：

① II A、II B、III A、III B 期非小细胞肺癌术前辅助治疗；

② II A 期、II B 期、III A 期、III B 期非小细胞肺癌术后辅助治疗；

③ III B 期、IIIC 期、IV 期及复发非小细胞肺癌一线治疗、二线治疗、后线治疗及维持治疗。

### （二）非小细胞肺癌放疗适应症

经病理学确诊为非小细胞肺癌，行根治性放疗、同步放化疗、术后辅助放疗，晚期肺癌胸部或转移灶的姑息放疗。

### （三）非小细胞肺癌靶向适应症

不合同步放化疗的局部晚期或转移性非小细胞肺癌，存在 EGFR、ALK、ROS1 等驱动基因阳性，具有可及靶向药物的患者，首先靶向治疗。

### （四）恶性胸水局部治疗

经病理学确诊为非小细胞肺癌，反复出现胸水，需要行胸腔穿刺置管引流术，同时予以胸腔内注药，建议每周 2 次，连续多次注药。

### （五）非小细胞肺癌骨转移治疗

包括晚期突变伴有骨转移患者服用靶向药物治疗期间，需要每月注射骨改良药物，以及伴有骨转移晚期抗肿瘤治疗完毕后，需要继续使用骨改良药物患者。

## 三、治疗前检查规范

### （一）门诊化疗前检查

- 1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；
- 2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖；
- 3.肿瘤标记物；
- 4.必要时：凝血功能、D-二聚体、输血前四项；
- 5.肌钙蛋白、BNP、心肌酶学、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（必要时：使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；
- 6.既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；
- 7.心电图及心功能检查；
- 8.分期及疗效评估时检查：颈部及胸腹盆平扫增强 CT，骨扫描，头部 MRI 平扫增强+T2FLAIR 成像，如有磁共振检查禁忌症，建议更换为头部 CT，PET-CT。

## (二) 门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.支气管镜检查（必要时），心电图，定位 CT（提前制模后），定位 MRI（必要时），胸部 X 线平片或胸部增强 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描，PET-CT（必要时），肺功能检查，头部增强 MRI，根据具体转移灶部位可选择一步检查：肝脏 MRI，骨 MRI（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

### 1.门诊化疗结束后评估标准：

①患者生命体征平稳；

②化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70

生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

## 2.门诊放疗结束后评估标准:

复查血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶，支气管镜检查（必要时），头部增强 MRI，如有磁共振检查禁忌症，建议更换为头部 CT，胸部增强 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描。

## 五、门诊治疗转住院标准

### 1.门诊化疗后转住院标准:

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

### 2.门诊放疗后转住院标准:

①出现严重毒性反应需要住院处理；

- ②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- ③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- ④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访：

#### 1.随访频率：

1) I-II 期和可手术切除 IIIA 期 NSCLC 切除术后或 SBRT 治疗后：

- ①术后 2 年内，一般 3 个月随访一次；
- ②术后 3-5 年，每 6 个月随访一次；
- ③术后 5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。

2) 不可手术切除 IIIA 期、IIIB 期、IIIC 期 NSCLC 放化疗结束后：

- ①3 年内，一般 3-6 个月随访一次；
- ②4-5 年，每 6 个月随访一次；
- ③5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。

3) IV 期 NSCLC 全身治疗结束后：6-8 周随访一次。

4) 症状恶化或新发症状者：及时随访。

#### 2.随访检查项目：

- ①病史；
- ②体格检查；

③胸腹部 CT（包括肾上腺），合并脑、骨转移者，可定期复查脑 MRI 和/或骨扫描或症状提示性检查；

④吸烟情况评估：鼓励患者戒烟。

## （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

## 七、门诊放化疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	贝伐珠单抗 ± 紫杉类 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂	贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌） ± 紫杉类 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂治疗共 4-6 周期，通常为每 21 天为 1 周期，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌） ± 免疫检查点抑制剂维持治疗。紫杉类（T）包含多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体注射液、紫杉醇（白蛋白结合型），选择其中一种。
2	培美曲塞 ± 贝伐珠单抗 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂	培美曲塞（限非小细胞肺癌非鳞癌） ± 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌） ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂治疗共 4-6 周期，通常为每 21 天为 1 周期，可予以培美曲塞 ± 贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌） ± 免疫检查点抑制剂维持治疗。
3	贝伐珠单抗 ± 长春瑞滨 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂	贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌） ± 长春瑞滨 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂治疗共 4-6 周期，通常为每 21 天为 1 周期，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）维持治疗。
4	贝伐珠单抗 ± 吉西他滨 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂	贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌） ± 吉西他滨 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂治疗共 4-6 周期，通常为每 21 天为 1 周期，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）维持治疗。
5	贝伐珠单抗 ± 多西他赛 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂	贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌） ± 多西他赛 ± 铂类 ± 免疫检查点抑制剂治疗共 4-6 周期，通常为每 21 天为 1 周期，可予以贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）维持治疗。

序号	治疗方案	具体治疗内容
6	培美曲塞和/或贝伐珠单抗	培美曲塞（限非小细胞肺癌非鳞癌）和/或贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌） 晚期非小细胞肺癌非鳞癌 4-6 周期治疗后可予以培美曲塞和/或贝伐珠单抗维持治疗。
7	吉西他滨	吉西他滨 晚期非小细胞肺癌鳞癌 4-6 周期治疗后可予以吉西他滨维持治疗。
8	门诊放疗	放疗一般为 1 周 5 次，共 1-7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每 3 周方案，单药或联合用药化疗（顺铂，卡铂，紫杉醇脂质体，白蛋白型紫杉醇，依托泊苷，培美曲塞等。根据病情予以同步靶向治疗（必要时），重组人血管内皮抑素/各种 TKI 类等。根据病情予以同步免疫治疗（必要时），帕博利珠单抗/替雷利珠单抗等。根据病情可予以辅助药物：增敏治疗（甘氨酸双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算），预防肺纤维化（吡非尼酮胶囊）。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 原发性肝细胞肝癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的原发性肝细胞肝癌。

## 二、门诊治疗适应症

原发性肝细胞肝癌推荐采用中国肝癌分期 CNLC 方案，根据肝脏肿瘤的数目、大小、血管侵犯、肝外转移、Child-Pugh 分级以及体力状况（PS）评分 6 个因素综合判定肿瘤分期，包括 Ia 期、Ib 期、IIa 期、IIb 期、IIIa 期、IIIb 期和 IV 期。

### （一）原发性肝细胞肝癌化疗适应症

基于上述分期及 CSCO 指南，适应症如下：

晚期原发性肝细胞肝癌肝功能 Child-Pugh A 级或较好的 B 级（ $\leq 7$  分）的患者。

化疗方案的制定应综合考虑疾病方面（肿瘤的分期、进展速度；对患者 KPS 的影响等）；患者方面的因素（年龄，脏器功能，合并疾病；治疗意愿；经济情况）；以及治疗相关因素（可能的获益和毒性）等。行免疫组化检测时，应该常规包括 Hep Par-1、CD10、Arg-1、GS、CK7、CK19 和 MUC-1 等。

### （二）原发性肝细胞肝癌放疗适应症

1. 第一诊断为原发性肝细胞肝癌，分期为 BCLC0 期-C 期（巴塞罗那肝癌临床分期）或 IIIa 期（肝细胞癌中国分期），行

辅助放疗者；

2.D 期（巴塞罗那肝癌临床分期）或 IIIb 期（肝细胞癌中国分期），行姑息性放疗者。

### 三、治疗前检查规范

#### （一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖，心肌酶学，血脂，冠心病风险因子，凝血功能，甲状腺功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肝炎病毒 DNA 定量，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图及心功能检查；

5.基于 CSCO 指南推荐的分期相关检查：胸腹盆 CT 平扫增强，腹部增强 MRI，全身骨扫描，PET-CT(可选项)，肝动脉血管造影（可选项）。

#### （二）门诊放疗前检查：

1.三大常规：血常规，尿常规加沉渣镜检，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物，异常凝血酶，AFP 定量，T 细胞亚群、甲状腺功能；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图、定位 CT（提前制模后）、胸部 X 线平片或胸部 CT、腹部平扫增强 CT、腹部平扫增强 MRI、骨扫描（必要时）、肝脏超声造影（必要时）、PET-CT（必要时）。

#### 四、结束门诊治疗评估标准

##### 1.门诊化疗结束后评估标准

化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

## 2.门诊放疗结束后评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、甲状腺功能、肿瘤标志物、凝血常规。胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部平扫增强 MR，骨扫描（必要时）。

## 五、门诊治疗转住院标准

### 1.门诊化疗后转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

### 2.门诊放疗后转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访

1.随访频率：早期：

①术后 2 年内，一般 3 个月随访一次；

②术后 3-5 年，每 6 个月随访一次；

③术后 5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。晚期：

①第 1 年：每 2 个月随访 1 次；

②第 2-3 年：每 3-4 个月随访 1 次；

③第 4-5 年：每 6 个月随访 1 次；

④5 年以上：每年随访 1 次；

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

## 2.随访检查项目

①病史，体格检查；

②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标记物等实验室检查：  
根据术后随访频率；

③胸腹盆腔平扫增强 CT；腹部平扫增强 MRI（第 1 年每 2-3 个月，第 2-3 年每 3-6 个月，第 4-5 年每 6 个月，5 年以上每年）；全身骨扫描（每 6 个月-1 年）。

## （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝功能和/或肿瘤标志物，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

## 七、门诊放化疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	FOLFOX4	FOLFOX4 方案化疗 8-12 周期；通常为每 14 天为 1 周期。包含奥沙利铂 D1 及 5-氟尿嘧啶 D1-2。
2	XELOX	XELOX 方案化疗 8 周期；通常为每 21 天为 1 周期。包含奥沙利铂 D1 及卡培他滨 D1-14。
3	门诊放疗	放疗一般为每周 5 次，根据患者病情及耐受情况，放疗周期共 1-4 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗、立体体部定向放疗（SBRT）和螺旋断层放疗（TOMO）。根据患者病情需予以同步靶向治疗（可选），仑伐替尼/索拉非尼/瑞戈非尼/阿帕替尼/安罗替尼/贝伐珠单抗等，每 3 周一疗程，根据患者病情及耐受程度适当调整给药剂量。根据患者病情需予以同步免疫治疗（可选），信迪利单抗/帕博利珠单抗/纳武利尤单抗/卡瑞利珠单抗/替雷利珠单抗/特瑞普利等，每 2-3 周一疗程。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护肝、降黄、护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗反应予以对症治疗。

# 卵巢癌（输卵管癌和腹膜癌）诊疗门诊化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的卵巢癌、输卵管癌和腹膜癌。

## 二、门诊治疗适应症

- 1.妇产科联盟（FIGO）分期的 IA 和 IB 期术后，G2 分化；
- 2.IC 期术后；
- 3.II-IV 期。

备注：化疗方案的制定应综合考虑疾病方面（肿瘤的分期、进展速度；对患者 KPS 的影响等）；患者方面的因素（年龄，脏器功能，合并疾病；治疗意愿；经济情况）；以及治疗相关因素（可能的获益和毒性）等。

## 三、治疗前检查规范

- 1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；
- 2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁），心肌酶学，血脂及冠心病风险因子；
- 3.心电图；
- 4.辅助化疗患者：最后一周期化疗选择检查：胸腹盆腔 CT 平扫增强，盆腔 MRI 平扫增强；姑息化疗患者：每 2 周期进行复查，评估疗效：胸腹盆腔 CT 平扫增强，盆腔 MRI 平扫增强，必要时行全身骨显影、PET-CT 及妇科彩超。

#### 四、结束门诊治疗评估标准

- 1.患者生命体征平稳;
- 2.化疗结束后, 根据 KPS 评分,  $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准:

体力状况	评分
正常, 无症状和体征	100
能进行正常活动, 有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动, 有一些症状或体征	80
生活可自理, 但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理, 但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理, 需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重, 需要住院和积极的支持治疗	20
重危, 临近死亡	10
死亡	0

#### 五、门诊治疗转住院标准

- 1.治疗期间的严重合并症和/或并发症, 需要进行相关的诊断和治疗;
- 2.其他不可预期的肿瘤相关急危重症;
- 3.病情进展需住院全面评估及方案调整;
- 4.医师认可的需要退出的情况: 患者突发某种疾病、经济

条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

1.随访频率：局限期：

- ①2年内，一般3个月随访一次；
- ②3年，每6个月随访一次；
- ③3年以上，每年随访1次，直至终身；

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。广泛期：

- ①第1年：每2个月随访1次；
- ②第2-3年：每3-4个月随访1次；
- ③第4-5年：每6个月随访1次；
- ④5年以上：每年随访1次；

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.随访检查项目：

①病史，体格检查；

②胸部、腹部、盆腔平扫增强CT；盆腔增强MRI：第1年每3-4个月，第2年每6个月；有脑转移患者：每2个月1次；全身骨扫描（每6个月-1年），妇科彩超；

③血常规、血生化（肝肾功能、电解质、血脂），外周血肿瘤标记物（包括CA125）；

④其他检查项目：症状指导下随访。

## 七、门诊化疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	PC/TC	TC 方案化疗 4-6 周期；通常为每 21 天为 1 周期。（T）包含依紫杉醇、紫杉醇脂质体、白蛋白紫杉醇；通常为 D1；（P）包含顺铂，卡铂，选择其中一种；第一天使用；或分 D1-3。
2	AC	AC 方案化疗 4-6 周期；A 为多柔比星脂质体，第 1 天使用。（C）包含顺铂，卡铂；选择其中 1 种；第 1 天使用；或分 D1-3。
3	剂量密集 PC 方案	剂量密集 PC 方案 6-8 周期，P 为紫杉醇，第 1、8 及 15 天使用；（C）包含顺铂，卡铂；选择其中 1 种；第 1 天使用；或分 D1-3。
4	贝伐珠单抗+PC	贝伐珠单抗+TC 方案化疗 4-6 周期；通常为每 21 天为 1 周期。贝伐珠单抗第 1 天使用；（T）包含依紫杉醇、紫杉醇脂质体、白蛋白紫杉醇；通常为 D1；（P）包含顺铂，卡铂，选择其中一种；第一天使用；或分 D1-3。
5	贝伐珠单抗+GC	贝伐珠单抗+GC 方案化疗 4-6 周期；通常为每 21 天为 1 周期。贝伐珠单抗第 1 天使用；G 为吉西他滨，第 1，8 天使用。（C）包含顺铂，卡铂；选择其中 1 种；第 1 天使用；或分 D1-3。
6	GC	GC 方案化疗 4-6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期。G 为吉西他滨，第 1，8 天使用。（C）包含顺铂，卡铂；选择其中 1 种；第 1 天使用；或分 D1-3。
7	多柔比星脂质体单药方案	化疗 4-6 周期，通常为每 21 天为 1 周期；第 1 天使用。
8	吉西他滨单药方案	化疗 4-6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期；D1，8 天使用。
9	多西他赛单药方案	化疗 4-6 周期，通常为每 21 天为 1 周期；第 1 天使用。
10	奥沙利铂+5-FU	奥沙利铂+5-FU/卡培他滨。化疗 4-6 周期；通常为每 21 天为 1 周期。

# 子宫内膜癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的子宫内膜癌（包括腺癌、浆液性癌、透明细胞癌、去分化/未分化癌）。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）子宫内膜癌化疗适应症

1.转移性/复发性；

2.病理分型为高危型（普通病理或分子病理）术后。

高危型：①分子分型未知：III-IVA期，无残留病灶；I-IVA期，非内膜样癌（浆液性癌、透明细胞癌、未分化癌、癌肉瘤、混合细胞癌）伴肌层浸润，无残留病灶②分子分型已知：III-IVA期，dMMR/NSMP内膜样癌无残留病灶；I-IVA期，p53abn内膜样癌伴肌层浸润，无残留病灶；I-IVA期dMMR/NSMP非内膜样癌（浆液性癌、未分化癌、癌肉瘤）伴肌层浸润，无残留病灶。

辅助化疗方案的制定应综合考虑肿瘤的临床病理学特征（普遍病理及分子病理）、患者方面的因素和患者的意愿以及化疗可能的获益和由之带来的毒性等。行免疫组化检测时，应该常规包括雌激素受体（estrogenreceptor，ER）/孕激素受体（progesteronereceptor，PR）、HER-2、MMR。有条件患者完

善分子病理检测。

### （二）子宫内膜癌靶向治疗适应症

1.对于III/IV期和复发的子宫内膜浆液性癌，并且人表皮生长因子受体 2（humanepidermalgrowthfactorreceptor2，HER2）表达阳性的患者；

2.复发、转移的子宫内膜癌患者。

### （三）子宫内膜癌放疗适应症

1.第一诊断为子宫内膜癌 I 期-IVA 期，有行术后放疗指征者；

2.第一诊断为子宫内膜癌 I 期-IVA 期，有不适合手术，行根治性放化疗者；

3.姑息性放疗者。

## 三、治疗前检查规范

### （一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁）；

3.肌钙蛋白、BNP、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

4.性激素全套（内分泌治疗患者适用）；

5.既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

6.心电图及心功能检查；

7.每 3 周期化疗选择检查：胸腹部 CT 平扫增强，SPECT。

## （二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），HPV 检测，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.阴道镜检查，心电图，定位 CT（提前制模后），定位 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

### 1.门诊化疗结束后评估标准

化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50

生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

## 2.门诊放疗结束后评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，妇科体格检查，盆腔MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时）

## 五、门诊治疗转住院标准

### 1.门诊化疗后转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

### 2.门诊放疗后转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

## （一）门诊化疗后随访

### 1.随访频率：

- ①术后 2 年内，一般 3 个月随访一次；
- ②术后 3-5 年，每 6 个月随访一次；
- ③术后 5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据术后随访频率专科医生体检；

### 3.随访检查项目：

- ①腹盆腔彩超、胸部 X 线：根据术后随访频率；
- ②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：根据术后随访频率；
- ③胸腹盆部 CT：每年一次；
- ④骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择；
- ⑤妇科检查及妇科超声，如果服用他莫昔芬，子宫、卵巢未手术切除：每 3-6 个月检查一次；
- ⑥骨密度检测，如果绝经后或服用第三代芳香化酶抑制剂：基线检查后每年 1 次。

## （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或

肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放化疗治疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	TC	TC方案化疗共4~6个周期，通常为每21天为1周期，根据药物剂型调整用药间隔紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇；铂类(C)可选择顺铂、卡铂。
2	TC+曲妥珠单抗	TC方案化疗共4~6个周期，通常为每21天为1周期，根据药物剂型调整用药间隔紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇；铂类(C)可选择顺铂、卡铂。曲妥珠单抗(是否考虑医保报销?)每21天1周期，和化疗同步，其后维持治疗至1到2年。
3	TAC	TAC方案化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔。紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇(白蛋白结合型)和紫杉醇脂质体注射液；蒽环类(A)可选择吡柔比星、表柔比星、多柔比星脂质体；铂类(C)可选择顺铂、卡铂。
4	TC+贝伐珠单抗	TC方案化疗共4~6个周期，通常为每21天为1周期，根据药物剂型调整用药间隔紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇；铂类(C)可选择顺铂、卡铂。贝伐珠单抗每21天1周期，和化疗同步，其后维持至病情进展。
5	多柔比星+顺铂	化疗共6个周期，通常为每21天为1周期，可根据药物剂型调整用药间隔。
6	门诊放疗	放疗一般为1周5次，共6~8周。根据患者病情需要，予以近距离治疗(后装插植)，放疗中后期开始，2~4次。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗和三维近距离放疗。根据患者病情需予以辅助化疗，每3周方案，联合用药化疗(多西紫杉醇+卡铂/顺铂)。根据病情予以激素治疗(必要时)，醋酸甲羟孕酮、甲地孕酮、他莫昔芬、来曲唑等。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨酸双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。放疗期间予以阴道冲洗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 食管癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的食管癌（鳞癌或腺癌）。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）食管癌化疗适应症

- 1.不能进行外科手术的局部晚期食管癌；
- 2.已经发生远处转移的晚期食管癌；
- 3.术后的食管癌，如果术后病理结果显示区域淋巴结有转移，恶性肿瘤侵犯到食管邻近结构；
- 4.治疗前检查有纵膈淋巴结转移或肿瘤侵及食管纤维膜或邻近结构的患者有辅助化疗适应症。

### （二）食管癌放疗适应症

经病理学确诊为食管癌，行局限性食管癌根治性放疗、同步放化疗、术前辅助治疗，术后辅助放疗，广泛期食管癌胸部姑息放疗。

## 三、治疗前检查规范

### （一）门诊化疗前检查

- 1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；
- 2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血脂，心肌酶学，血糖（快速床旁），凝血功能（必要时），输血前

四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）；

3.肌钙蛋白、BNP、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（必要时：使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）；

4.既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等；

5.心电图及心功能检查；

6.颈部胸腹部 CT 平扫增强，食管 CT 平扫增强，消化道造影，SPECT，PET/CT(必要时)。

## （二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.胃镜/超声胃镜检查，心电图，定位 CT（提前制膜后），定位 MRI（必要时），胸部 X 线平片或胸部增强 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，消化道造影，骨扫描，PET-CT（必要时），肺功能检查（必要时），喉镜（必要时），根据具体转移灶部位可选择进一步检查：肝脏 MRI，骨 MRI（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

### 1.门诊化疗结束后评估标准

化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

## 2. 门诊放疗结束后评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶，胃镜检查、喉镜（必要时）、胸部增强 CT、腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超、骨扫描。

## 五、门诊治疗转住院标准

### 1. 门诊化疗后转住院标准

① 治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

- ②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；
- ③病情进展需住院全面评估及方案调整。

## 2.门诊放疗后转住院标准

- ①出现严重毒性反应需要住院处理；
- ②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- ③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- ④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访

#### 1.随访频率：

- ①治疗后 2 年内，一般 3 个月随访一次；
- ②治疗后 3-5 年，每 6 个月随访一次；
- ③治疗后 5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

#### 3.随访检查项目：

- ①颈部胸腹部 CT 平扫增强，食管 CT 平扫增强；
- ②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：  
根据治疗后随访频率；
- ③骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择。

## (二) 门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放化疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	PF ± 免疫检查点抑制剂	PF 化疗 6 周期，通常为每 21 天为 1 周期，免疫检查点抑制剂一般治疗 2 年。铂类 (P)：顺铂。F:氟尿嘧啶。 免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。
2	PP ± 免疫检查点抑制剂	PP 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期。紫杉类(P)可选择紫杉醇、多西他赛、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇，铂类 (P)：可选择顺铂、卡铂。 免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。
3	FOLFOX ± 免疫检查点抑制剂	FOLFOX 方案化疗共 10-12 个周期，通常为每 14 天为 1 周期，铂类(OXA):奥沙利铂，L: 可选择亚叶酸钙、左亚叶酸钙，F:氟尿嘧啶。 免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。
4	XELOX ± 免疫检查点抑制剂	XELOX 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期。XEL:卡培他滨，OX: 奥沙利铂。 免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。
5	FLOT ± 免疫检查点抑制剂	FLOT 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期。F:氟尿嘧啶，O: 奥沙利铂，T 多西他赛。 免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。
6	XP ± 免疫检查点抑制剂	XP 化疗方案通常每 21 天为 1 个周期，共 6 个周期。X:卡培他滨，P:顺铂。 免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。
7	FOLFIRI ± 免疫检查点抑制剂	FOLFIRI 化疗方案通常每 14 天为 1 个周期，共 10-12 个周期。F:氟尿嘧啶，L:可选择亚叶酸钙、左亚叶酸钙，IRI:伊立替康。免疫检查点抑制剂:根据患者经济情况及相关适应症进行选择。

序号	治疗方案	具体治疗内容
8	伊立替康+替吉奥	伊立替康+替吉奥化疗方案通常每 21 天为 1 个周期，共 6 个周期。
9	TC	TC 化疗方案通常每 21 天为 1 个周期，共 6 个周期。T:可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体白蛋白结合型紫杉醇、C:可选择顺铂、卡铂。
10	卡瑞利珠单抗+阿帕替尼+紫杉醇脂质体+奈达铂	卡瑞利珠单抗+阿帕替尼+紫杉醇脂质体+奈达铂化疗方案通常每 14 天为 1 个周期，共 10-12 个周期。卡瑞利珠单抗+阿帕替尼维持治疗 2 年。
11	门诊放疗	放疗一般为 1 周 5 次，共 4-7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每 3 周方案，单药或联合用药化疗（顺铂，卡铂，紫杉醇脂质体，白蛋白型紫杉醇。根据病情予以同步靶向治疗（必要时），重组人血管内皮抑素/尼妥珠单抗等。根据病情予以免疫治疗（必要时）。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠 静滴 隔天一次，根据体重计算。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 胃癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的胃/胃食管交界处癌。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）胃癌化疗适应症

1.术后辅助化疗：胃/胃食管交界处癌根治术后需要术后辅助化疗的患者；

2.姑息化疗：不可切除的进展期或复发的胃/胃食管交界处癌患者。

### （二）胃癌放疗适应症

第一诊断为胃癌 III 期-IV 期，行根治性或者姑息性或者辅助放疗或同步放化疗者。

## 三、治疗前检查规范

### （一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规及隐血；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，心肌酶，血清离子，血糖（快速床旁）；

3.心电图；

4.检查项目（2个月左右复查评估疗效或3-6个月复查排除复发，根据病情选择）：胃镜、胸腹盆平扫增强CT、肝脏

MRI 平扫增强、肝脏超声造影、骨扫描，头部 MRI 平扫增强，PET-CT，心脏彩超。

## （二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.内镜检查，心电图，定位 CT（提前制膜后，必要时四维定位 CT），定位 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描，PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

### 1.门诊化疗结束后评估标准

①患者生命体征平稳，血压、脉搏与治疗前比较变化  $< 20\%$ ；

②患者治疗后评分：KPS  $\geq 80$  分。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70

生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

## 2. 门诊放疗结束后评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，内镜检查，腹部平扫增强 CT 或 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部 B 超，骨扫描。

## 五、门诊治疗转住院标准

### 1. 门诊化疗后转住院标准

① 治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

② 其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③ 病情进展需住院全面评估及方案调整。

### 2. 门诊放疗后转住院标准

① 出现严重毒性反应需要住院处理；

② 出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③ 患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④ 医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访

#### 1.随访频率：

- ①术后 2 年内，一般 3 个月随访一次；
- ②术后 3-5 年，每 6 个月随访一次；
- ③术后 5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据术后随访频率专科医生体检；

#### 3.随访检查项目：

- ①胃镜、肝脏彩超、胸腹盆腔 CT：根据术后随访频率；
- ②血常规、肝肾功能、肿瘤标志物等实验室检查：根据术后随访频率。

### （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

## 七、门诊放化疗方案：胃癌可加入替吉奥或卡培他滨单药口服化疗。

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	PF	PF 方案（Q3W）： （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
2	XP	XP 方案（Q3w）： （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
3	SP	SP 方案（Q3w）： （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
4	XELOX	XELOX 方案（Q3W） （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
5	mFOLFOX6	mFOLFOX6 方案（Q2W） （辅助化疗共 12 周期，通常为每 14 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
6	FOLFOX4	FOLFOX4 方案（Q2W） （辅助化疗共 12 周期，通常为每 14 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
7	SOX	SOX 方案（Q3W） （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
8	紫杉类+氟尿嘧啶类药物	紫杉类联合氟尿嘧啶类药物（Q3W） （通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗疗程根据疗效来确定）
9	EOX	EOX 方案（Q3W） （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
10	DCF	DCF 方案（Q3W） （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息化疗则疗程根据疗效来确定）
11	mDCF	mDCF 方案（Q3W） （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
12	FLOT	FLOT 方案（Q2W） （辅助化疗共 12 周期，通常为每 14 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）

序号	治疗方案	具体治疗内容
13	DOS	DOS 方案（Q3W） （辅助化疗共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗则疗程根据疗效来确定）
14	多西他赛单药	多西他赛单药方案（Q3W）： （通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗疗程根据疗效来确定）
15	紫杉醇单药	紫杉醇单药方案（Q3W） （通常为每 21 天为 1 周期；姑息治疗疗程根据疗效来确定）
16	伊立替康单药	伊立替康单药方案（Q2W） （通常为每 14 天为 1 周期；姑息治疗疗程根据疗效来确定）
17	门诊放疗	放疗一般为 1 周 5 次，共 6-7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，单药或联合用药化疗（卡铂+紫杉醇，顺铂+5-Fu 或卡培他滨或替吉奥，奥沙利铂+5-Fu 或卡培他滨或替吉奥，紫杉醇+5-Fu 或卡培他滨或替吉奥，5-Fu，卡培他滨，替吉奥，伊立替康。根据病情予以同步靶向或免疫治疗（可选），曲妥珠单抗/重组人血管内皮抑素/贝伐单抗/PD1 或者 PD-L1 抑制剂等。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨酸双唑钠 静滴 隔天一次，根据体重计算。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 小细胞肺癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的小细胞肺癌。

## 二、门诊治疗适应症

### (一) 小细胞肺癌化疗适应症

1. 需先进行相关检查，进行分期。

美国退伍军人（VALG）的二期分期法和 AJCCTNM 分期法结合：局限期：AJCC(第 8 版)I-III 期（任何 T，任何 N，M0）；可以安全使用根治性的放疗剂量。排除 T3-4 由于肺部多发结节，或肿瘤/结节体积过大而不能被包含在一个可耐受的放疗计划中。

广泛期：AJCC(第 8 版)IV 期（任何 T，任何 N，M1a/b/c），或者 T3-4 由于肺部多发结节或肿瘤/结节体积过大而不能被包含在一个可耐受的放疗计划中。

2. 化疗适应症：

基于上述分期，及 CSCO 指南。适应症如下：

- ① T1-2，N0 术后小细胞癌术后。
- ② T1-2，N0 局部立体定向放疗后。
- ③ T1-2，N0 不适宜手术/或不愿意局部放疗的患者。
- ④ 超过 T1-2，N0 的患者。

备注：化疗方案的制定应综合考虑疾病方面（肿瘤的分期、进展速度；对患者 KPS 的影响等）；患者方面的因素（年龄，脏器功能，合并疾病；治疗意愿；经济情况）；以及治疗相关因素（可能的获益和毒性）等。行免疫组化检测时，建议包括 TTF-1、CD56, Syn, CgA, 和 Ki67。

## （二）小细胞肺癌放疗的适应症

第一诊断为小细胞肺癌，局限期小细胞肺癌行同步放化疗、根治性、辅助性放疗，广泛期小细胞肺癌行姑息性放疗，必要时行脑部预防性放疗。

## 三、治疗前检查规范

### （一）门诊化疗前检查

- 1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；
- 2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁），心肌酶学，血脂及冠心病风险因子；
- 3.心电图；
- 4.基于 CSCO 指南的推荐；胸部 CT 平扫增强；头部增强 MRI，腹部盆腔增强 CT.全身骨显影。PET-CT(可选项)；头部增强 CT(患者不能耐受 MRI 时用)；
- 5.辅助化疗患者：最后一周期化疗选择检查：颈部及胸腹盆腔 CT 平扫增强，颅脑 MRI 平扫增强；姑息化疗患者：每 2 周期进行复查，评估疗效：颈部及胸腹盆腔 CT 平扫增强，颅脑 MRI 平扫增强。

## （二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.内镜检查，心电图，定位 CT（提前制膜后，必要时四维定位 CT），定位 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描，PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

### 1.门诊化疗结束后评估标准

化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40

生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

## 2.门诊放疗结束后评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，内镜检查，腹部平扫增强 CT 或 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部 B 超，骨扫描。

## 五、门诊治疗转住院标准

### 1.门诊化疗后转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

### 2.门诊放疗后转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访

1.随访频率：局限期：

- ①2年内，一般3个月随访一次；
- ②3年，每6个月随访一次；
- ③3年以上，每年随访1次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。广泛期：

- ①第1年：每2个月随访1次。
- ②第2-3年：每3-4个月随访1次。
- ③第4-5年：每6个月随访1次。
- ④5年以上：每年随访1次。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

1.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据治疗后随访频率专科医生体检。

2.随访检查项目：

①胸部、腹部、盆腔平扫增强CT；头颅平扫增强MRI（无脑转移患者：第1年每3-4个月，第2年每6个月；有脑转移患者：每2个月1次）；全身骨扫描（每6个月-1年），颈部及锁骨上淋巴结彩超；吸烟情况评估（鼓励患者戒烟）。

②血常规、血生化（肝肾功能、电解质、血脂），外周血肿瘤标记物（包括NSE和proGRP）。

③其他检查项目：症状指导下随访。

## （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护

理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放化疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	EP ± PDL1 单抗	EP 方案化疗 4~6 周期；通常为每 21 天为 1 周期。免疫检查点抑制剂一般治疗 2 年。（E）包含依托泊苷；通常为 D1-3；（P）包含顺铂，卡铂，洛铂，选择其中一种；可第一天使用；或分 D1-3。
2	IP ± PDL1 单抗	IP 方案化疗 4~6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期（D1，8 使用时）；也可 28 天为 1 周期（D1，8，15 使用时）。（I）可选择伊立替康，可第 1，8，15 使用；也可第 1，8 天使用。（P）包含顺铂，卡铂；选择其中 1 种；可第 1 天使用；也可分 D1，8 使用。
3	多西他赛	多西他赛化疗 4~6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期；也可根据肿瘤负荷患者情况，选择 D1，或 D1，8；
4	吉西他滨	化疗 4~6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期；D1，8 天使用。
5	紫杉类	紫杉类化疗 4~6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期；也可根据肿瘤负荷患者情况，选择 D1，或 D1，8；或 D1，8，15(每 28 天为 1 周期)；紫杉类（T）包含紫杉醇、紫杉醇脂质体注射液，选择其中一种。
6	长春瑞滨	化疗 4~6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期；D1，8 天使用。
7	门诊放疗	放疗一般为 1 周 5 次，共 6~7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，同步化疗方案为 EP 方案。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨酸双唑钠 静滴 隔天一次，根据体重计算。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 宫颈癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的宫颈癌（鳞癌、腺癌及腺鳞癌）。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）宫颈癌化疗适应症

1. II 期、III 期，IV 期宫颈癌患者；
2. 复发或转移性宫颈癌患者；
3. 术后有放化疗指征的宫颈癌患者。

### （二）宫颈癌放疗适应症

1. 第一诊断为宫颈癌 I 期-IVA 期，行根治性放疗、根治性同步放化疗者；
2. 第一诊断为宫颈癌 I 期-IVA 期，有行术后放疗、术后同步放化疗指征者；
3. 姑息性放疗者。

## 三、治疗前检查规范

### （一）门诊化疗前检查

1. 三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；
2. 血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，心肌酶学、血糖（快速床旁）；
3. 心电图；

4.根据患者具体情况选做的检验：血脂、冠心病风险因子、肌钙蛋白、肿瘤标志物、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、乙肝全套或 HBVDNA 定量、凝血功能、肝病酶学；

5.使用免疫检查点抑制剂治疗患者选做：皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项；

6.根据患者具体情况选做的检查：心脏彩超、B超（包括肝脏超声造影）、X线照片、PET-CT、CT（2~4个治疗周期后或患者有新发症状体征时）、磁共振（2~4个治疗周期后或患者有新发症状体征时）、骨扫描（初治或患者有症状体征提示骨转移时）；

7.根据患者的症状体征需要增加的其他检验或检查。

#### （二）门诊放疗前检查：

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），HPV检测，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.阴道镜检查，心电图，定位 CT（提前制模后），定位 MRI，胸部 X 线平片或颈部、胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）。

#### 四、结束门诊治疗评估标准

## 1.门诊化疗结束后评估标准

化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

## 2.门诊放疗结束后评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，妇科体格检查，盆腔 MRI，胸部 X 线平片或颈部、胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超

### 五、门诊治疗转住院标准

#### 1.门诊化疗后转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊

断和治疗；

- ②其他不可预期的肿瘤相关危急重症；
- ③病情进展需住院全面评估及调整方案。

## 2.门诊放疗后转住院标准

- ①出现严重毒性反应需要住院处理；
- ②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- ③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- ④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访

1.建议患者加入本科室全病程管理，每周或每两周进行电话随访，了解患者出院后一般情况、化疗后饮食状况、血常规肝肾功能的监测结果，指导对症治疗、支持营养指导；

2.门诊治疗前一周内指导患者完成相关预准备（包括检查检验等）；

3.如有不适，随时就诊。

### （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能和/或肿瘤标志物，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放化疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	紫杉类+铂类 ± 贝伐珠单抗 方案	共6-8个周期，通常每21天为1周期 紫杉醇/白蛋白结合型紫杉醇/紫杉醇脂质体/多西他赛+顺铂/卡铂/奈达铂/ 贝伐珠单抗宫颈小细胞癌的患者，可选择顺铂/卡铂+依托泊苷（EP）方案
2	门诊根治性放疗	放疗一般为1周5次，共6-7周。根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装），放疗中后期开始，4-7次。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型调强治疗和三维近距离放疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每3周方案，单药或联合用药化疗（顺铂，卡铂，奈达铂）。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨酸双唑钠 静滴 隔天一次，根据体重计算。放疗期间予以阴道冲洗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。
3	术后放疗	外照射放疗一般为1周5次，共5-6周。 根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装阴道筒等），2-4次。 部分患者，单纯后装治疗，根据病情可6-8次。

# 乳腺癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的乳腺癌。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）乳腺癌化疗适应症

1. 浸润性肿瘤大于 2 cm;
2. 淋巴结阳性;
3. 激素受体阴性;
4. Her-2 阳性（对于 T1a 以下患者目前存在争议）;
5. 组织学分级为 3 级。

辅助化疗方案的制定应综合考虑肿瘤的临床病理学特征、患者方面的因素和患者的意愿以及化疗可能的获益和由之带来的毒性等。行免疫组化检测时，应该常规包括 ER、PR、Her-2 和 Ki67。

### （二）乳腺癌内分泌治疗适应症

激素受体 ER 和/或 PR 阳性的早期和晚期乳腺癌患者。

早期乳腺癌内分泌药物：他莫昔芬，托瑞米芬，来曲唑，阿那曲唑，依西美坦，戈舍瑞林，亮丙瑞林

晚期乳腺癌内分泌药物：他莫昔芬，托瑞米芬，来曲唑，阿那曲唑，依西美坦，戈舍瑞林，亮丙瑞林，氟维司群

### （三）乳腺癌术后放疗适应症

1.全乳切除术后，具有下列预后因素之一，则符合高危复发，具有术后放疗指证，该放疗指证与全乳切除的具体手术方式无关：

①原发肿瘤最大直径 $\geq 5$  cm，或肿瘤侵及乳腺皮肤、胸壁；

②腋淋巴结转移阳性

2.行保乳手术的乳腺癌患者。

### 三、治疗前检查规范

#### （一）门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁）；

3.心电图及心功能检查；

4.最后一周期化疗选择检查：胸腹部 CT 平扫增强，SPECT，乳腺及区域淋巴结彩超，肝胆胰脾彩超。

#### （二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；电解质，心肌酶，血糖血脂，凝血功能，甲状腺功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图，定位 CT（提前制模后），胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，乳腺+腋窝彩超（必要时），骨扫描，乳腺钼靶、MRI（必要时），PET-CT（必要时）。

#### 四、结束门诊治疗评估标准

##### 1.门诊化疗结束后评估标准

化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

##### 2.门诊放疗结束后评估标准

复查血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶和甲状腺功能。

## 五、门诊治疗转住院标准

### 1.门诊化疗后转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整。

### 2.门诊放疗后转住院标准

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访

#### 1.随访频率：

①术后 2 年内，一般 3 个月随访一次；

②术后 3-5 年，每 6 个月随访一次；

③术后 5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据术后随访频率专科医生体检。

#### 3.随访检查项目：

①乳腺及其区域淋巴结、肝脏彩超、胸部 X 线：根据术后随访频率；

②血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：根据术后随访频率；

③乳腺钼靶及胸部 CT：每年一次；

④骨扫描：如出现相关提示症状需排除骨转移者，酌情选择；

⑤乳腺 MRI：接受保乳手术患者可选，或其他影像学检查的补充时；

⑥妇科检查及妇科超声，如果服用他莫昔芬，子宫、卵巢未手术切除：每 3-6 个月检查一次；

⑦骨密度检测，如果绝经后或服用第三代芳香化酶抑制剂：基线检查后每年 1 次。

## （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

## 七、门诊放化疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	AC-T	AC 化疗 4 周期，序贯紫杉类化疗 4 周期，共 8 周期，通常为每 21 天为 1 周期，可根据患者肿瘤负荷、复发风险等调整为每 14 天 1 周期。蒽环类（A）包含吡柔比星、表柔比星、多柔比星（脂质体）注射液，选择其中一种。紫杉类（T）包含多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体注射液、紫杉醇（白蛋白结合型），选择其中一种。
2	TC	TC 方案化疗共 4~6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，根据药物剂型调整用药间隔紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇脂质体和白蛋白结合型紫杉醇。
3	AC	AC 方案化疗共 4~6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，蒽环类(A)可选择吡柔比星、表柔比星和多柔比星（脂质体）注射液。
4	TA	TA 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，蒽环类（A）可选择吡柔比星、表柔比星、多柔比星（脂质体）注射液，紫杉类（T）可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液。
5	TAC	TAC 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，可根据药物剂型调整用药间隔；蒽环类(A)可选择吡柔比星、表柔比星、多柔比星（脂质体），紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液。
6	TP	TP 化疗方案通常每 21 天为 1 个周期，共 6 个周期，可根据药物剂型选择治疗间隔；紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液。
7	门诊内分泌治疗	抗雌激素药物：他莫昔芬或托瑞米芬
		芳香化酶抑制剂：来曲唑或阿那曲唑或依西美坦
		氟维司群
		LHRH 拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林）+氟维司群
		LHRH 拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林）+抗雌激素药物（他莫昔芬或托瑞米芬）
		LHRH 拮抗剂（戈舍瑞林或亮丙瑞林）+芳香化酶抑制剂（来曲唑或阿那曲唑或依西美坦）
8	门诊放疗	放疗一般为 1 周 5 次，共 5~6 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 前列腺癌诊疗门诊治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的前列腺癌。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）前列腺癌内分泌治疗适应症

- 1.转移性前列腺癌，包括 N1 和 M1 期；
- 2.局限性早期前列腺癌或局部进展前列腺癌，无法行根治性前列腺切除术或放射治疗；
- 3.根治性前列腺切除术或根治性放疗前的辅助内分泌治疗；
- 4.配合放射治疗的辅助内分泌治疗；
- 5.治愈性治疗后局部复发，但无法再进行局部治疗；
- 6.治愈性治疗后出现远处转移；
- 7.去势抵抗期的雄激素持续抑制。

### （二）前列腺癌放疗适应症

第一诊断为前列腺癌，分期为 I 期-IV 期，行根治性放疗，根治性放疗联合内分泌治疗，根治术后辅助放疗/挽救性放疗等。

## 三、治疗前检查规范

### （一）门诊内分泌治疗前检查

- 1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；
- 2.血生化检查：血红蛋白、白细胞、血小板、肝功能，肾

功能、凝血功能、甲状腺功能，碱性磷酸酶、前列腺特异抗原（PSA），睾酮；

3.心电图及心功能检查；

4.磁共振成像（MRI）、骨显像、CT、PETCT、MRI等评估肿瘤状态；

5.可能长期接受内分泌治疗患者，尤其是合并骨转移患者进行骨质密度(dualenergyX\_rayabsorptiometry, DEXA)和骨折风险(fractureriskassessmenttool, FRAX)的评估，以及心脑血管和代谢等基础疾病的评估。

## （二）门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），睾酮，肿瘤标志物（tPSA，fPSA等）；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒DNA定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图，定位CT（提前制模后），定位MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描，PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

### 1.门诊内分泌治疗结束后评估标准

复查PSA、睾酮、其他生化指标。

## 2.门诊放疗结束后评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、PSA、fPSA、睾酮等。

前列腺 B 超、前列腺 MRI、胸部 X 线平片或胸部 CT（必要时）、腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超（必要时）、骨扫描（必要时）。

## 五、门诊治疗转住院标准

### （一）门诊内分泌治疗后转住院标准

1.治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

2.其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

3.病情进展需住院全面评估及方案调整。

### （二）门诊放疗后转住院标准

1.出现严重毒性反应需要住院处理；

2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）内分泌治疗后随访

1.随访频率：

①治疗后前 2 年之内随访应该每 3 个月进行一次；

②2 年后每 6 个月随访一次；

③5年后每年随访一次；

根据临床需要，可适当增加随访频率。

2.随访检查项目：

①血清 PSA 水平监测；

②血清睾酮水平监测；

③肌酐、血红蛋白、肝肾功能监测；

④碱性磷酸酶及其骨特异性同工异构酶监测；

⑤骨扫描、超声和胸片：有临床症状/实验室检查怀疑进展/需排除骨转移者，酌情选择，无症状的患者不推荐例行检查；

⑥骨密度检测：根据初始 T 值选择常规骨密度检测方案，初始 T 值 $<1$ ，每两年检测一次骨密度；初始  $1<T$  值 $<2.5$ ，每年检测一次骨密度；

⑦直肠指检；

⑧对于长期采用雄激素去势治疗的患者应监测治疗相关副反应，包括骨质疏松、代谢综合征等。

## （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个

月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

## 七、门诊内分泌治疗、放疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	门诊内分泌治疗	戈舍瑞林： 3.6mg 规格：在腹前臂皮下注射，每 28d 给药 1 次，每次 1 支； 10.8mg 规格：在腹前臂皮下注射，每 12 周给药 1 次，每次 1 支；
		比卡鲁胺 50mg 规格：口服，一次 50mg，每日 1 次；氟他胺 250mg 口服，每日三次。 阿比特龙 1000mg 口服，每日一次。
2	门诊放疗	放疗一般为 1 周 5 次，共 6-7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 胶质瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的胶质瘤。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）胶质瘤化疗适应症

1.原发的高级别胶质瘤【WHO分型为III级（含间变型）、IV级胶质瘤及多形性胶质母细胞瘤（GBM）】；

2.复发的高级别胶质瘤【WHO分型为III级（含间变型）、IV级胶质瘤及多形性胶质母细胞瘤（GBM）】。

辅助化疗方案的制定应综合考虑肿瘤的临床病理学特征、患者方面的因素和患者的意愿以及化疗可能的获益和由之带来的毒性等。行免疫组化检测时，应该常规包括IDH、MGMT、1p19q和TERT。

### （二）胶质瘤放疗适应症

1.WHO分类III级及以上脑胶质瘤术后患者。

2.低级别脑胶质瘤患者需考虑以下高危因素：年龄>40岁，次全切，肿瘤最大直径大于6cm，术前功能缺失，肿瘤跨中线，术后病理为弥漫星型，IDH野生型，MGMT启动子非甲基化，可行放疗。

3.单纯活检术后患者不管高低级别脑胶质瘤。

4.脑胶质瘤术后复发既往未行放疗患者。

5.脑胶质瘤复发患者经科室及 MDT 讨论可再程放疗患者。

### 三、治疗前检查规范

#### (一) 门诊化疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，粪便常规；

2.血生化检查：肝功能，肾功能，E4A，血清离子，血糖（快速床旁）；

3.心电图及心功能检查；

4.第三周期及最后一周期化疗选择检查：颅脑磁共振平扫增强。

#### (二) 门诊放疗前检查

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.丙戊酸钠，奥卡西平药物浓度；

5.内镜检查（必要时），心电图，定位 CT（提前制膜后），定位 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部盆腔平扫增强 CT 或腹部 B 超，PET-CT（必要时），MRSPWIDWI 等功能磁共振及全脊髓 MRI 平扫增强（必要时）。

#### 四、结束门诊治疗评估标准

##### 1.门诊化疗结束后评估标准

化疗结束后，根据 KPS 评分， $\geq 80$  分结束门诊治疗。

KPS 评分标准：

体力状况	评分
正常，无症状和体征	100
能进行正常活动，有轻微症状和体征	90
勉强可进行正常活动，有一些症状或体征	80
生活可自理，但不能维持正常生活工作	70
生活能大部分自理，但偶尔需要别人帮助	60
常需人照料	50
生活不能自理，需要特别照顾和帮助	40
生活严重不能自理	30
病重，需要住院和积极的支持治疗	20
重危，临近死亡	10
死亡	0

##### 2.门诊放疗结束后评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，头部 MRI 平扫增强 +T2flair，MRS/PWI 成像(必要时)。

#### 五、门诊治疗转住院标准

##### 1.门诊化疗后转住院标准

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊

断和治疗；

- ②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；
- ③病情进展需住院全面评估及方案调整。

## 2.门诊放疗后转住院标准

- ①出现严重毒性反应需要住院处理；
- ②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- ③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- ④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

### （一）门诊化疗后随访

#### 1.随访频率：

术后每3个月随访一次，直至终生。如有病情变化或异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：根据术后随访频率专科医生体检。

#### 3.随访检查项目：

- ①血常规、肝肾功能、血脂、肿瘤标志物等实验室检查：  
根据术后随访频率；
- ②头部磁共振平扫增强：每3个月1次；
- ③全脊髓磁共振平扫增强：如出现相关提示症状需排除椎管转移者，酌情选择；

### （二）门诊放疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放化疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	TMZ	TMZ 化疗6周期，通常每28天为1周期，1周期连续用药5天（5/28），共6周期，可酌情增加周期。药物为替莫唑胺（TMZ），可口服可静滴（视患者情况而定）。化疗前根据患者化疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等。
2	门诊放疗	放疗一般为1周5次，共6-7周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗：替莫唑胺 75mg/m <sup>2</sup> /d，每天一次直到放疗结束。根据病情予以同步靶向治疗（可选），尼妥珠单抗/安罗替尼/贝伐单抗/阿帕替尼等。辅助药物(必要时)，抗癫痫药物，甘露醇，激素等脱水药物。

## 膀胱癌诊疗门诊灌注治疗规范

### 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的膀胱癌。

### 二、门诊治疗适应症

非肌层浸润性膀胱癌术后的辅助治疗。

### 三、治疗前检查规范

- 1.详细了解病史，术中有无尿道损伤和膀胱穿孔情况；
- 2.术后 1-2 周可开始灌注治疗；
- 3.了解患者有无尿频尿急血尿等症状；
- 4.酌情完善尿常规检查。

### 四、结束门诊治疗评估标准

门诊灌注治疗结束，如无特殊不适，即可离院。

### 五、门诊治疗转住院标准

无。

### 六、门诊治疗后随访

1.随访频率：术后化疗药物灌注，每周 1 次，共 8 次；然后每月 1 次，共 8 次。

①术后 2 年内，一般 3 个月随访一次；

②术后 3-5 年，每 6 个月随访一次；

③术后 5 年以上，每年随访 1 次，直至终身。

如有异常情况，应当及时就诊而不拘泥于固定时间。

2.临床体检：每个月患者自行体检，然后根据术后随访频率专科医生体检。

3.随访检查项目：

①血常规、肝肾功能等实验室检查：根据术后随访频率；

②泌尿系 CT：每半年一次；

③膀胱镜：根据随访频率，酌情选择。

## 七、门诊膀胱灌注治疗方案

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	吡柔比星	吡柔比星，每次 30-50mg 溶解于 50ml5%GS，膀胱灌注维持 30min。每周 1 次，共 8 次；再每月 1 次，共 8 次。
2	吉西他滨	吉西他滨，每次 2g 溶解于 50ml NS，膀胱灌注维持 60min。每周 1 次，共 8 次；再每月 1 次，共 8 次。

# 鼻咽癌诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的鼻咽癌。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）鼻咽癌化疗适应症

1. 第一诊断为鼻咽癌，分期为 II 期-IVA 期（第 8 版 AJCC 分期），行辅助化疗；
2. II 期-IVA 期（第 8 版 AJCC 分期），有不良预后因素行辅助化疗、维持化疗；
3. VB 期（第 8 版 AJCC 分期）一线治疗、二线治疗及维持治疗。

### （二）鼻咽癌放疗适应症

1. 第一诊断为鼻咽癌，分期为 I 期-IVA 期（第 8 版 AJCC 分期），行根治性放疗，根治性同步放化疗；
2. VB 期行姑息性放射治疗。

## 三、治疗前检查规范

### （一）门诊化疗前检查规范

1. 三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；
2. 血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙

肝、丙肝、HIV），EBV-DNA，肿瘤标志物，甲状腺功能；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.鼻内镜检查和活检、心电图、鼻咽+颈部 MRI、胸部 X 线平片或胸部 CT、腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超、骨扫描、PET-CT（必要时）。

## （二）门诊放疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），EBV-DNA，肿瘤标志物，甲状腺功能；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.鼻内镜检查和活检、心电图、定位 CT（提前制模后）、鼻咽+颈部 MRI、胸部 X 线平片或胸部 CT、腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超、骨扫描、PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、EB 病毒 DNA 定量和甲状腺功能。内镜检查，鼻咽+颈部 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描（必要时）。

## 五、门诊治疗转住院标准

1.门诊化疗后转住院标准：

①治疗期间的严重合并症和/或并发症，需要进行相关的诊断和治疗；

②其他不可预期的肿瘤相关急危重症；

③病情进展需住院全面评估及方案调整；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

2.门诊放疗后转住院标准：

①出现严重毒性反应需要住院处理；

②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；

③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放疗方案

### （一）门诊化疗方案

TPF 方案、GP 方案、TP 方案、PF 方案、PD1 单抗联合 GP 方案，每 3 周 1 次。新辅助治疗者 2-3 周期，IV 期患者 4-6 周期。维持治疗方案：卡培他滨、PD1 单抗。

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	吉西他滨+铂类+免疫检查点抑制剂	GP 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，免疫抑制剂根据需求可选择卡瑞利珠单抗、特瑞普利单抗。
2	紫杉醇类+铂类+氟尿嘧啶类+免疫检查点抑制剂	TPF 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，可根据药物剂型调整用药间隔；紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液），氟尿嘧啶类视情况可选择卡培他滨。
3	伊立替康 ± 靶向	伊立替康方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，靶向治疗视情况可选择西妥昔单抗或尼妥珠单抗。
4	长春瑞滨 ± 免疫检查点抑制剂	长春瑞滨方案化疗共 6 周期，通常为每 21 天为 1 周期，免疫抑制剂视情况可选择卡瑞利珠单抗、特瑞普利单抗、帕博利珠单抗。

## （二）门诊放疗方案

放疗一般为 1 周 5 次，共 6-7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案顺铂每周 1 次，5-6 次，每 3 周方案顺铂每 3 周 1 次，2-3 次。根据病情予以同步靶向治疗（可选），尼妥珠单抗/重组人血管内皮抑素/贝伐单抗等。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 头颈部肿瘤诊疗门诊放化疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的头颈部肿瘤。

## 二、门诊治疗适应症

### （一）化疗适应症

- 1.第一诊断为头颈鳞癌 III-IVb 期，行辅助化疗；
- 2.Vb 期行一线治疗、二线治疗、后线治疗和维持治疗。

### （二）放疗适应症

- 1.第一诊断为头颈鳞癌 I 期-IVb 期，行根治性放疗、根治性同步放化疗、姑息性放疗者；
- 2.第一诊断为头颈鳞癌术后，具有术后放疗指证患者（包括口腔癌（舌癌、颊癌、牙龈癌）、口咽癌（扁桃体癌、软腭癌、舌根癌）、喉咽癌、喉癌）行术后放疗，术后同步放化疗者。

## 三、治疗前检查规范

- 1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；
- 2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、电解质、血糖、血脂、冠心病风险因子、凝血功能、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）（必要时）、肌钙蛋白、BNP、皮质醇、ACTH、甲状腺功能三项、肝病酶学（必要时，使用免疫检查点抑制剂治疗患者适用）、肿瘤标志物筛查；
- 3.既往疾病史的相关检查，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA

定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.内镜检查（必要时）、心电图、胸腹盆平扫增强 CT、定位 CT（提前制模后）、定位磁共振、骨扫描、PET-CT（必要时）

#### 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、肿瘤标志物和甲状腺功能，内镜检查（必要时），原发灶+颈部 MRI，胸腹盆部 CT，骨扫描。

#### 五、门诊治疗转住院标准

- 1.出现严重毒性反应需要住院处理；
- 2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- 3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- 4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

#### 六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

#### 七、门诊治疗方案

### (一) 门诊化疗方案

辅助治疗：TPF 方案、TP 方案、PF 方案。

一线治疗：西妥昔单抗联合 PF 方案、西妥昔单抗联合 TP 方案、帕博利珠单抗联合 PF 方案。

二线治疗：帕博利珠单抗、纳武利尤单抗、西妥昔单抗。

序号	治疗方案	具体治疗内容
1	紫杉类+铂类+氟尿嘧啶类+免疫检查点抑制剂	TPF 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，可根据药物剂型调整用药间隔；紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液，氟尿嘧啶类视情况可选择卡培他滨，免疫抑制剂视情况可选择帕博利珠单抗、纳武利尤单抗。
2	紫杉类+铂类+氟尿嘧啶类+靶向	TPF 方案化疗共 6 个周期，通常为每 21 天为 1 周期，可根据药物剂型调整用药间隔；紫杉类(T)可选择多西他赛、紫杉醇、紫杉醇（白蛋白结合型）和紫杉醇脂质体注射液，氟尿嘧啶类视情况可选择卡培他滨，靶向药可选择西妥昔单抗。
3	吉西他滨±免疫检查点抑制剂	吉西他滨方案化疗共 6 个周期，通常 21 天为 1 周期。免疫抑制剂视情况可选择帕博利珠单抗、纳武利尤单抗、卡瑞利珠单抗。
4	白蛋白紫杉醇±免疫检查点抑制剂	白蛋白紫杉醇方案化疗共 6 个周期，免疫抑制剂视情况可选择帕博利珠单抗、纳武利尤单抗。

### (二) 门诊放疗方案

放疗一般为 1 周 5 次，共 6-7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案:顺铂 每周 1 次，5-6 次，每 3 周方案:顺铂 每 3 周 1 次，2-3 次。根据病情予以同步靶向治疗（可选），尼妥珠单抗/重组人血管内皮抑素/西妥昔单抗等。根据病情，予以辅助治疗：雾化治疗，增敏治疗（甘氨双唑钠 静滴 隔天一次，根据体重计算）。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 脑膜瘤诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的脑膜瘤。

## 二、门诊放疗适应症

WHO 分类 I 级或 II 级次全切；

WHO II 级脑膜瘤全切；

WHO III 级脑膜瘤术后；

脑膜瘤术后复发既往未行放疗患者；

脑膜瘤复发患者经科室及 MDT 讨论可再程放疗患者。

## 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.丙戊酸钠，奥卡西平药物浓度；

5.内镜检查（必要时），心电图，定位 CT（提前制膜后），定位 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部盆腔平扫增强 CT 或腹部 B 超，PET-CT（必要时），MRSPWIDWI 等功能

磁共振及全脊髓 MRI 平扫增强（必要时）。

#### 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，头部 MRI 平扫增强 +T2flair，MRS/PWI 成像(必要时)。

#### 五、门诊治疗转住院标准

- ①出现严重毒性反应需要住院处理；
- ②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- ③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- ④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

#### 六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

#### 七、门诊放疗方案

放疗一般为 1 周 5 次，共 6-7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据病情予以同步靶向治疗（可选），安罗替尼/贝伐单抗/阿帕替尼/索拉菲尼等。根据

病情予以辅助治疗（必要时），抗癫痫药物、甘露醇、激素。根据治疗过程中的副反应，予以对症治疗，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 脑转移癌诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经病理学确诊为肺癌、乳腺癌、黑色素瘤等恶性肿瘤，头部 MRI 等影像学检查明确为脑转移癌。

## 二、门诊放疗适应症

经病理学确诊为肺癌、乳腺癌、黑色素瘤等恶性肿瘤，头部 MRI 等影像学检查明确为脑转移癌。

## 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图，定位 CT（提前制膜后），头部定位 MRI，PET-CT（必要时），胸腹盆 CT（必要时），骨扫描（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶，头部增强 MRI，其他检查（根据症状处理）。

## 五、门诊治疗转住院标准

- ①出现严重毒性反应需要住院处理；
- ②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- ③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共1-3周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，如替莫唑胺胶囊75mg/m<sup>2</sup>/d同步放疗时间。根据病情予以同步靶向治疗（可选），贝伐单抗等。根据病情予以同步免疫治疗（可选），帕博利珠单抗/替雷利珠单抗等。

# 骨转移癌诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经病理学确诊有原发肿瘤，影像学证实有骨转移癌，或病理确诊为骨转移癌。

## 二、门诊放疗适应症

骨转移灶的姑息性放射治疗者。

## 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图、定位 CT（提前制模后）、定位 MRI、胸部 X 线平片或胸部 CT、腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超、骨扫描、PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、心肌酶（必要时）。相应骨转移部位的 CT 或 MRI（必要时），骨扫描（必要时）。

## 五、门诊治疗转住院标准

- ①出现严重毒性反应需要住院处理；
- ②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- ③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放疗方案

门诊放疗一般为1周5次，共2-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以抗骨质破坏治疗，唑来膦酸，伊班膦酸钠，地舒单抗，每3周1次。根据患者的骨痛症状予以止痛治疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

## 外阴癌诊疗门诊放疗治疗规范

### 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的外阴癌。

### 二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为外阴癌 I 期-IVA 期，行根治性放疗、根治性同步放化疗者。

2.第一诊断为外阴癌 I 期-IVA 期，有行术前放疗、术后放疗、术后同步放化疗指征者。

3.姑息性放疗者。

### 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能；心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），HPV 检测，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.阴道镜检查，心电图，定位 CT（提前制模后），定位 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）。

### 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，妇科体格检查，盆腔MRI，胸部X线平片或胸部CT，腹部平扫增强CT或腹部B超，骨扫描（必要时）。

## 五、门诊治疗转住院标准

- 1.出现严重毒性反应需要住院处理；
- 2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- 3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- 4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

- 1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；
- 2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；
- 3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共6-8周。根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装），放疗中后期开始，2-4次。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗和三维近距离放疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每3周方案，

单药或联合用药化疗（顺铂，卡铂）。根据病情予以同步靶向治疗（必要时），尼妥珠单抗/重组人血管内皮抑素/贝伐单抗等。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨酸双唑钠 静滴隔天一次，根据体重计算。放疗期间予以阴道冲洗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 阴道癌诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的阴道癌。

## 二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为阴道癌 I 期-IVA 期，行根治性放疗、根治性同步放化疗者；

2.姑息性放疗者。

## 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶，电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），HPV 检测，肿瘤标志物；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量，糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.阴道镜检查，心电图，定位 CT（提前制模后），定位 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描（必要时），PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质，妇科体格检查，盆腔 MRI，胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B

超，骨扫描（必要时）。

## 五、门诊治疗转住院标准

- ①出现严重毒性反应需要住院处理；
- ②出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- ③患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；

④医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

## 六、门诊治疗后随访

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共6-8周。根据患者病情需要，予以近距离治疗（后装），放疗中后期开始或者早期患者单纯近距离治疗，2-6次。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗和三维近距离放疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案或每3周方案，单药或联合用药化疗（顺铂等）。根据病情予以同步靶向治疗（必要时），尼妥珠单抗/重

组人血管内皮抑素/贝伐单抗等。根据病情可予以放疗增敏治疗：甘氨双唑钠静滴隔天一次，根据体重计算。放疗期间予以阴道冲洗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

## 胸腺瘤诊疗门诊放疗治疗规范

### 一、诊断标准

经病理学确诊为胸腺瘤。

### 二、门诊放疗适应症

1. 1.第一诊断为胸腺瘤，R1 或 R2 切除者，行术后放疗或放化疗；II-IV期（Masaoka 分期）行术后放疗；
2. 2.不可手术的胸腺瘤患者。

### 三、治疗前检查规范

- 1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；
- 2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），血清 $\beta$ -HCG，AFP，肿瘤标志物，甲状腺功能；
- 3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；
4. MG 评分、肌电图（必要时）、肺功能检查（必要时）、心电图、定位 CT（提前制模后）、定位 MRI（必要时）、胸部 X 线平片或胸部 CT、腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超、骨扫描、PET-CT（必要时）。

### 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、血清 $\beta$ -HCG，AFP 和

甲状腺功能。MG 评分（必要时）、肌电图（必要时）、肺功能检查（必要时），胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部 B 超，骨扫描（必要时）。

### 五、门诊治疗转住院标准

- 1.出现严重毒性反应需要住院处理；
- 2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- 3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- 4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

### 六、门诊治疗后随访

- 1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；
- 2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；
- 3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

### 七、门诊放化疗方案

门诊放疗一般为 1 周 5 次，共 6-7 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案：顺铂/卡铂/紫杉醇/白蛋白紫杉醇 每周 1 次，5-6 次，每 3 周方案：顺铂/卡铂/紫杉醇/白蛋白紫杉醇，每

3周1次，2-3次。根据病情予以放疗增敏剂。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 胆管癌诊疗门诊化放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的胆管癌。

## 二、门诊化放疗适应症

1. 第一诊断为胆管癌，行术后辅助化放疗者；行术前辅助化放疗者；行姑息性放化疗者。

## 三、治疗前检查规范

1. 三大常规：血常规，尿常规加沉渣镜检，大便常规加隐血；

2. 血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物，CA199 定量，甲状腺功能；

3. 既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4. 心电图、定位 CT（提前制模后）、胸部 X 线平片或胸部 CT、腹部平扫增强 CT、腹部平扫增强 MRI、骨扫描（必要时）、超声内镜（必要时）、内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）（必要时）、经皮穿刺胆管造影（PTC）（必要时）、磁共振胰胆管造影（MRCP）（必要时）、PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、凝血常规和肿瘤标志

物。胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT 或腹部平扫增强 MRI，骨扫描（必要时）。

### 五、门诊治疗转住院标准

1. 出现严重毒性反应需要住院处理；
2. 出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
3. 患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
4. 医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

### 六、门诊治疗后随访

1. 治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；

2. 患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝功能和/或肿瘤标志物，如有异常应及时处理；

3. 遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：辅助治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。姑息治疗每 6-8 周复查。

### 七、门诊放疗方案

术后辅助化疗，口服卡培他滨化疗半年。辅助化疗或姑息化疗可联合化疗，方案采用吉西他滨联合顺铂或奥沙利铂，奥沙利铂联合氟尿嘧啶或卡培他滨或替吉奥等。

放疗一般为 1 周 5 次，根据患者病情及耐受情况，术前辅助放疗周期一般 1-4 周。根据患者病情及耐受情况，术后辅助

放疗及姑息放疗周期一般为 4-6 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗、立体体部定向放疗（SBRT）和螺旋断层放疗（TOMO）。根据患者病情需予以同步化疗，卡培他滨或替吉奥口服同步化疗。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护肝、降黄、护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 胰腺癌诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的胰腺癌。

## 二、门诊化放疗适应症

第一诊断为胰腺癌，行辅助化放疗者；行术前辅助放疗者；行姑息性化放疗者。

## 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规加沉渣镜检，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常），电解质，血糖血脂，凝血功能，输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV），肿瘤标志物，CA199定量，甲状腺功能，T细胞亚群；

3.既往疾病史的相关检验，如肝炎患者需查肝炎病毒 DNA 定量；糖尿病患者需查糖化血红蛋白等（必要时）；

4.心电图、定位 CT（提前制模后）、胸部 X 线平片或胸部 CT、腹部平扫增强 CT、腹部平扫增强 MRI（必要时）、骨扫描（必要时）、PET-CT（必要时）。

## 四、结束门诊治疗评估标准

血常规、肝功能、肾功能、电解质、血糖和肿瘤标志物。

胸部 X 线平片或胸部 CT，腹部平扫增强 CT，腹部平扫增强

MRI（必要时），骨扫描（必要时）。

### 五、门诊治疗转住院标准

- 1.出现严重毒性反应需要住院处理；
- 2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- 3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- 4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

### 六、门诊治疗后随访

- 1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；
- 2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能和/或肿瘤标志物，如有异常应及时处理；
- 3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

### 七、门诊放疗方案

化疗方案可卡培他滨或替吉奥单药口服，或者联合化疗，方案为AG方案或FOFIRINOX方案。放疗一般为1周5次，根据患者病情及耐受情况，放疗周期一般1-6周。放疗设备包括：局部断层调强放疗、直线加速器适型治疗、和立体体部定向放疗（SBRT）。根据患者病情需予以同步化疗，每周方案吉西他滨每周1次，或卡培他滨/替吉奥口服同步放疗。根据患者

放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 侵袭性 B 细胞淋巴瘤诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的侵袭性 B 细胞淋巴瘤。

## 二、门诊放疗适应症

1.第一诊断为弥漫大 B 细胞淋巴瘤、套细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤（特征介于 BL 和 DLBCL 之间的不可分类 B 细胞淋巴瘤）、浆细胞淋巴瘤等，行化疗后巩固放疗、根治性放疗，挽救性放疗或姑息放疗。

## 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能，心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血 AMS 测定；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒 DNA 定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜（进口）检查（必要时）、电子肠镜检查（进口）（必要时）、超声胃镜检

查（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）、CT胸部+腹部盆腔平扫增强双期三维成像（必要时）、CT鼻咽部与颈部淋巴结平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、彩超肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱（前列腺）+腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结平扫增强三维成像、CT胸部（肺及纵隔）平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）。

#### **四、结束门诊治疗评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

#### **五、门诊治疗转住院标准**

- 1.出现严重毒性反应需要住院处理；
- 2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- 3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- 4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

#### **六、门诊治疗后随访**

- 1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；
- 2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个月复查1次；之后每年复查1次。

## 七、门诊放疗方案

放疗一般为1周5次，共3-5周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨酸双唑钠（增敏剂）静滴1.25-1.5g/天隔天一次。

根据病情予以同步靶向治疗（可选），CD20单抗、BTK抑制剂、CD79b单抗、BCL-2抑制剂、免疫调节剂、CD19单抗等。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 惰性 B 细胞淋巴瘤诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的惰性 B 细胞淋巴瘤。

## 二、门诊放疗适应症

1.滤泡性淋巴瘤（FL）、边缘区淋巴瘤（MZL）、其他惰性 B 细胞淋巴瘤，并具备治疗指征需要放疗的患者。

## 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血 AMS 测定、 $\beta 2$  微球蛋白；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒 DNA 定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜（进口）检查（必要时）、电子肠镜检查（进口）（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）、CT 胸部+腹部盆腔平扫增强双期三维成像（必要时）、CT 鼻咽部与

颈部淋巴结平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、彩超肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱（前列腺）+腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结平扫增强三维成像、CT胸部（肺及纵隔）平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）。

#### **四、结束门诊治疗评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

#### **五、门诊治疗转住院标准**

- 1.出现严重毒性反应需要住院处理；
- 2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- 3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- 4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

#### **六、门诊治疗后随访**

- 1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式；
- 2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理；
- 3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个

月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

## 七、门诊放疗方案

放疗一般为 1 周 5 次，共 2-3 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨酸双唑钠（增敏剂）静滴 1.25-1.5g/天 隔天一次。

根据病情予以同步靶向治疗（可选），CD20 单抗、PI3K 抑制剂、免疫调节剂、放射免疫治疗等。根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 霍奇金淋巴瘤诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的霍奇金淋巴瘤。

## 二、门诊放疗适应症

第一诊断为霍奇金淋巴瘤（经典型霍奇金淋巴瘤、结节性淋巴细胞为主型霍奇金淋巴瘤）行化疗后巩固放疗、根治性放疗，挽救性放疗或姑息放疗。

## 三、治疗前检查规范

1.三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2.血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血AMS测定、 $\beta 2$ 微球蛋白；

3.既往病史的相关检验，乙肝病毒DNA定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4.心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜（进口）检查（必要时）、电子肠镜检查（进口）（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）、CT胸

部+腹部盆腔平扫增强双期三维成像（必要时）、CT鼻咽部与颈部淋巴结平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、彩超肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱（前列腺）+腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结平扫增强三维成像、CT胸部（肺及纵隔）平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）。

#### **四、结束门诊治疗评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

#### **五、门诊治疗转住院标准**

- 1.出现严重毒性反应需要住院处理；
- 2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- 3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- 4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

#### **六、门诊治疗后随访**

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随

访为：治疗结束前 2 年，每 3 个月复查 1 次；第 3-5 年，每 6 个月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

## 七、门诊放疗方案

放疗一般为 1 周 5 次，共 3-5 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨酸双唑钠（增敏剂）静滴 1.25-1.5g/天 隔天一次。

根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

# 鼻腔 NKT 淋巴瘤诊疗门诊放疗治疗规范

## 一、诊断标准

经组织学或病理学确诊的鼻腔 NKT 淋巴瘤。

## 二、门诊放疗适应症

1. 第一诊断为 NKT 细胞淋巴瘤，行根治性放疗，放疗联合化疗，挽救性放疗或姑息放疗。

## 三、治疗前检查规范

1. 三大常规：血常规，尿常规，大便常规加隐血；

2. 血生化检查：肝肾功能、心肌酶、肝病酶学、冠心病风险因子、电解质、血糖血脂、输血前四项（梅毒、乙肝、丙肝、HIV）、凝血常规全套、肿瘤标志物、骨髓穿刺术、骨髓全套、特殊染色及酶组织化学染色判断、淋巴瘤流式免疫分型、血沉、免疫全套、病毒全套、EBV-DNA、甲功三项、血 AMS 测定；

3. 既往病史的相关检验，乙肝病毒 DNA 定量，糖化血红蛋白等（必要时）肝肾功能，心肌酶（有症状或心电图异常）；

4. 心电图、心脏彩色超声心动图、电子胃镜（进口）检查（必要时）、电子肠镜检查（进口）（必要时）、超声胃镜检查（必要时）、磁共振颅脑平扫增强+DWI（必要时）、CT 胸部+腹部盆腔平扫增强双期三维成像（必要时）、CT 鼻咽部与

颈部淋巴结平扫增强三维成像（必要时）、PET/CT全身断层显像、彩超胸水定位（必要时）、彩超腹水（必要时）、彩超颈部双侧、锁骨上窝、锁骨下、腋窝、腹股沟（淋巴结/肿块）、彩超肝胆脾胰+门静脉系+双肾输尿管膀胱（前列腺）+腹腔、腹膜后淋巴结、颈部淋巴结平扫增强三维成像、CT胸部（肺及纵隔）平扫增强三维成像、CT放疗定位+平扫增强三维成像（注明部位）、磁共振+放疗定位平扫增强（先选部位）。

#### **四、结束门诊治疗评估标准**

血常规、肝功能、肾功能、电解质，CT或PET/CT（必要时）

#### **五、门诊治疗转住院标准**

- 1.出现严重毒性反应需要住院处理；
- 2.出现需要住院处理的其他合并症/并发症；
- 3.患者中途因自身原因放弃治疗，需要退出；
- 4.医师认可的需要退出的情况：患者突发某种疾病、经济条件、疾病进展等因素。

#### **六、门诊治疗后随访**

1.治疗结束出院时，责任护士应向患者告知治疗后基本护理知识和注意事项以及医院的联系方式。

2.患者遵照医生和护士指导，于院外定期复查血常规和/或肝肾功能，如有异常应及时处理。

3.遵医嘱定期随访或预约返院治疗时间。肿瘤复查常规随访为：治疗结束前2年，每3个月复查1次；第3-5年，每6个

月复查 1 次；之后每年复查 1 次。

## 七、门诊放疗方案

放疗一般为 1 周 5 次，共 5-6 周。放疗设备包括：局部断层调强放疗和直线加速器适型治疗。根据患者病情需予以甘氨酸双唑钠（增敏剂）静滴 1.25-1.5g/天 隔天一次。

根据患者放疗期间出现的副反应予以相应对症处理，包括护胃、止吐、抗过敏、补液、升血象等，同时根据患者的放疗皮肤反应予以对症治疗。

## 附件 5:

## 湖南省恶性肿瘤门诊放化疗方案用药指南

## 肠道恶性肿瘤（结直肠癌、阑尾癌、十二指肠癌、壶腹部周围癌）

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	氯化钠注射液 0.9% 10ml	静脉注射	d1Q3W
		地塞米松（注射液）10mg		
简化的双周 5-FU 输注/LV 方案	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1 Q2/3W
		LV 400 mg/m <sup>2</sup> ，或者左亚叶酸钙 200 mg/m <sup>2</sup>		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1 Q2/3W
		5-FU 400 mg/m <sup>2</sup> ，静脉推注，第 1 天 然后 2400mg/m <sup>2</sup> ，civ46-48h	静滴	d1 Q2/3W
XELOX 方案	1	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W
		奥沙利铂 130 mg/m <sup>2</sup>		
FOLFOLX 方案	1	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W
		奥沙利铂 85 mg/m <sup>2</sup>		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W
		LV 400 mg/m <sup>2</sup> ，或者左亚叶酸钙 200 mg/m <sup>2</sup>		
	3	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1 Q2w
		5-FU 400 mg/m <sup>2</sup> ，静脉推注，第 1 天 然后 2400mg/m <sup>2</sup> ，civ46-48h	静滴	d1 Q2w
FOLFIRI 方案	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W
		伊立替康 180mg/m <sup>2</sup>		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W
		LV 400 mg/m <sup>2</sup> ，或者左亚叶酸钙 200 mg/m <sup>2</sup>		
	3	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W
		5-FU 400 mg/m <sup>2</sup> ，静脉推注，第 1 天 然后 2400mg/m <sup>2</sup> ，civ46-48h	静滴	d1 Q2W

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
CapIRI 方案	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W	
		伊立替康 180mg/m <sup>2</sup>			
FOLFOXIRI 方案	2	卡培他滨 1000 mg/m <sup>2</sup>	口服	BID, d1-7	
	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W	
		伊立替康 165mg/m <sup>2</sup>			
	2	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W	
		奥沙利铂 85 mg/m <sup>2</sup>			
	3	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W	
		LV 400 mg/m <sup>2</sup> , 或者左亚叶酸钙 200 mg/m <sup>2</sup>			
	4	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W	
伊立替康或奥沙利铂+雷替曲塞		5-FU 400 mg/m <sup>2</sup> , 静脉推注, 第 1 天			
		然后 2400mg/m <sup>2</sup> , civ46-48h	静滴	d1 Q2w	
	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W	
		伊立替康 180mg/m <sup>2</sup>			
	2	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1Q2W	
		奥沙利铂 85 mg/m <sup>2</sup>			
		氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml			
	3	雷替曲塞 2 mg/m <sup>2</sup>	?	d1 Q2W	
	根据患者化疗过程中的反应选择使用				
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+奥美拉唑 40mg	静滴	d1 Q3W	
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+托烷司琼 5mg	静滴	?	
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	?	
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射	?	
	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射	d1 Q3W	
6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	?		
门诊化疗辅助用药	护胃药物 (可选其一) (必要时)				
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		奥美拉唑 40mg			
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		泮托拉唑 40mg			
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		兰索拉唑 40mg			
	4	其他			
	止呕药物 (可选其一、其二或其三) (必要时)				
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		昂丹司琼 4-8mg			
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
	帕洛诺司琼 0.25g				

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
门诊化疗辅助用药	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		托烷司琼 12.5mg			
	4	奥氮平 5-10mg	口服	?	
	5	胃复胺针 10mg	肌注	?	
	6	其他			
	抗过敏（必要时）				
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd	
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	?	
	3	其他			
	补液（必要时）				
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd	
		维生素 B6 针			
		维生素 C 针			
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd	
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	?	
	5	其他			
	皮肤反应				
	1	放肤膏	外用	Qd	
	2	其他皮肤类用药	外用		
	门诊放疗	同步化疗（必要时）			
		1	卡培他滨片（825mg/m <sup>2</sup> ）	口服	Bid
		2	其他		
护胃药物（可选其一）（必要时）					
1		Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		奥美拉唑 40mg			
2		Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		泮托拉唑 40mg			
3		Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		兰索拉唑 40mg			
4		其他			
止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）					
1		Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		昂丹司琼 4-8mg			
2		Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		帕洛诺司琼 0.25g			
3		Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
门诊放疗		托烷司琼 12.5mg			
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天	
	5	胃复胺针 10mg	肌注		
	6	其他			
	抗过敏（必要时）				
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd	
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd	
	3	其他			
	补液（必要时）				
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd	
		维生素 B6 针			
		维生素 C 针			
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd	
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	5	其他			
	皮肤反应（必要时）				
	1	放肤膏	外用	Qd	
	2	其他皮肤类用药	外用		
	升血象（必要时）				
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd	
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd	
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd	
	4	其他			
	辅助用药（必要时）				
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod	
	2	其他			

## 非小细胞肺癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		地塞米松（注射液）10mg		
	3	苯海拉明 50mg	肌注	d1 Q3W
	4	胃复胺针 10mg	肌注	d1 Q3W
贝伐珠单抗 （限非小细胞 肺癌非鳞癌） ± 紫杉类 ± 铂类 ± 免疫 检查点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		贝伐珠单抗针 mg（7.5-15mg/kg）		
	2	氯化钠注射液 0.9%500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg（135-175mg/m <sup>2</sup> ）		
	3	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)mg（135-175mg/m <sup>2</sup> ）		
	4	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇（白蛋白结合型）mg（260 mg/m <sup>2</sup> ）		
	5	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		顺铂针 mg（75mg/m <sup>2</sup> ）		
	6	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg（AUC=5-6）		
	7	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q2W
		纳武利尤单抗 mg（3mg/kg）		
	8	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		帕博利珠单抗 200mg		
	9	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		阿替利珠单抗 1200mg		
	10	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		信迪利单抗 200mg		
11	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W	
	卡瑞利珠单抗 200mg			
12	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W	
	替雷利珠单抗 200mg			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
培美曲塞（限非小细胞肺癌非鳞癌）±贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±铂类±免疫检查点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		培美曲塞针 mg（500mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		贝伐珠单抗针 mg（7.5-15mg/kg）		
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		顺铂针 mg（75mg/m <sup>2</sup> ）		
	4	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg（AUC=5-6）		
	5	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		帕博利珠单抗 200mg		
	6	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		信迪利单抗 200mg		
	7	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		卡瑞利珠单抗 200mg		
8	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W	
	替雷利珠单抗 200mg			
贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±长春瑞滨±铂类±免疫检查点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		贝伐珠单抗针 mg（7.5-15mg/kg）		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1, 8 Q3W
		长春瑞滨 mg（25mg/m <sup>2</sup> ）		
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		顺铂针 mg（75mg/m <sup>2</sup> ）		
4	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W	
	卡铂针 mg（AUC=5-6）			
贝伐珠单抗（限非小细胞肺癌非鳞癌）±吉西他滨±铂类±免疫检查点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		贝伐珠单抗针 mg（7.5-15mg/kg）		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1, 8 Q3W
		吉西他滨 mg（1000-1250mg/m <sup>2</sup> ）		
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		顺铂针 mg（75mg/m <sup>2</sup> ）		
	4	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg（AUC=5-6）		
5	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W	
	信迪利单抗 200mg			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
贝伐珠单抗 (限非小细胞 肺癌非鳞癌) ±多西他赛± 铂类±免疫检 查点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		贝伐珠单抗针 mg (7.5-15mg/kg)		
	2	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg (60-75mg/m <sup>2</sup> )		
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		顺铂针 mg (75mg/m <sup>2</sup> )		
	4	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
	卡铂针 mg (AUC=5-6)			
培美曲塞(限 非小细胞肺癌 非鳞癌)和/ 或贝伐珠单抗 (限非小细胞 肺癌非鳞癌)	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		贝伐珠单抗针 mg (7.5-15mg/kg)		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
		培美曲塞针 mg (500mg/m <sup>2</sup> )		
吉西他滨	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1, 8 Q3W
		吉西他滨 mg (1000-1250mg/m <sup>2</sup> )		
化疗辅助用药 之一	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	
	2	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子 3mg/6mg	皮下注射	
	3	硫培非格司亭针 6mg	皮下注射	
	4	重组人血小板生成素注射液 1支	皮下注射	Qd
	5	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
化疗辅助用药 之二	骨改良药物			
	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q4W
		唑来膦酸 4mg		
	2	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q4W
		伊班膦酸钠 4-6mg		
	3	地舒单抗 120mg	皮下注射	d1 Q4W
	护胃药物			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗辅助用药之二	止呕药物			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25 mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
6	其他			
门诊放疗	同步化疗（必要时）			
	1	顺铂 30-40mg/m <sup>2</sup>	静滴	qw
	2	顺铂 80-100mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	3	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25 mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
	托烷司琼 5mg			
4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天	
5	胃复胺针 10mg	肌注		
6	其他			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 50mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		

## 原发性肝细胞肝癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
FOLFOX4	1	葡萄糖 5% 500ml	静滴	d1 Q2W
		奥沙利铂针 85mg/m2 静滴		
	2	氯化钠注射 0.9%100ml	静滴	d1 Q2W
		LV 200mg/m2 静滴		
	3	氯化钠注射 0.9%100ml	静滴	d1、2 Q2W
		5-氟尿嘧啶 400mg/m2 快速静滴		
	4	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1、2 Q2W
	5-氟尿嘧啶 400mg/m2 快速静滴，然后 600mg/m2 持续静滴 22h			
XELOX	1	葡萄糖 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		奥沙利铂针 130mg/m2 静滴		
	2	卡培他滨 625-1000mg/m2Bid	口服	d1-14 Q3W
化疗辅助用药	根据患者化疗过程中的反应选择使用			
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd	
3	其他			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗辅助用药	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	护肝（必要时）			
	1	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	Qd
	升血象			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射	
	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射	
门诊放疗	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
3	其他			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	护肝降黄			
	1	异甘草酸镁/腺苷蛋氨酸等	静滴	Qd
	2	双环醇/熊去氧胆酸等	口服	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		

## 卵巢癌（输卵管癌和腹膜癌）

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	氯化钠注射液 0.9% 10ml		
		地塞米松（注射液）10mg	静脉注射	d1 Q3W
	3	苯海拉明 10mg	肌注	d1 Q3W
	4	地塞米松片 8.25mg(多西他赛方案用)	口服	d1-3, Bid
PC/TC	1	葡萄糖注射 5%500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂（根据 AUC 5-6 计算）		
	2	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg（75 mg/ m2）		
	3	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg（135mg/m2）		
	4	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg（135mg/m2）		
AC	1	葡萄糖注射 5%250ml	静滴	d1 Q3W
		多柔比星脂质体注射液*mg（30mg/m2）		
	2	葡萄糖注射 5%500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂（根据 AUC 5-6 计算）		
剂量密集 PC 方案	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1815 Q3W
		紫杉醇 mg（75-90mg/m2）		
	2	葡萄糖注射 5%500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂（根据 AUC 5-6 计算）		
贝伐珠单抗 +PC	1	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		贝伐珠单抗针 mg（15 mg/kg）		
	2	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg（75mg/m2）		
	3	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg（135mg/m2）		
	4	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg（135mg/m2）		
	5	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇（白蛋白结合型）*mg(260 mg/ m2）		
	6	葡萄糖注射 5%500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂（根据 AUC 5-6 计算）		

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
贝伐珠单抗 +GC	1	氯化钠注射液 0.9%250ml	静滴	d1 Q3W
		贝伐珠单抗针 mg ( 15 mg/kg )		
	2	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d18 Q3W
		吉西他滨 mg ( 800-1000mg/m2 )		
	3	葡萄糖注射 5%500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂 ( 根据 AUC 5-6 计算 )		
GC	1	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d18 Q3W
		吉西他滨 mg ( 800-1000mg/m2 )		
	2	葡萄糖注射 5%500ml	静滴	d1 Q3W
			卡铂 ( 根据 AUC 5-6 计算 )	
脂质体多柔比 星	1	葡萄糖注射 5%250ml	静滴	d1 Q3W
		多柔比星脂质体注射液*mg ( 50mg/m2 )		
吉西他滨	1	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d18 Q3W
		吉西他滨 mg ( 800-1000mg/m2 )		
多西他赛	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75mg/m2 )		
化疗辅助用药	根据患者化疗过程中的反应选择使用			
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+奥美拉唑 40mg	静滴	d1 Q3W
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+托烷司琼 5mg	静滴	d1 Q3W
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射	
	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射	
	6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	d1 Q3W

## 子宫内膜癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	氯化钠注射液 0.9% 10ml		
		地塞米松（注射液）10mg	静脉注射	d1 Q3W
	3	苯海拉明 10mg	肌注	d1 Q3W
	4	地塞米松片 8.25mg(多西他赛方案用)	口服	d1-3, Bid
TC	1	葡萄糖注射液 5% 250ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg AUC=4-5		
	2	氯化钠注射 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75 mg/ m2 )		
	3	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 175mg/m2 )		
	4	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 175 mg/m2 )		
	5	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W
	紫杉醇（白蛋白结合型）*mg(200 mg/ m2 )			
曲妥珠单抗 +TC	1	氯化钠注射 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W
		曲妥珠单抗（8mg/kg 第一次后 6mg/kg）		
	2	葡萄糖注射液 5% 250ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg AUC=4-5		
	3	氯化钠注射 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75 mg/ m2 )		
	4	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 175mg/m2 )		
	5	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 175 mg/m2 )		
TAC	1	葡萄糖注射 5%100ml	静滴	d1 Q3W
		吡柔比星 mg ( 50mg/ m2 )		
	2	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		表柔比星 mg ( 75 mg/m2 )		
	3	葡萄糖注射 5% 250ml	静滴	d1 Q3W
		多柔比星(脂质体注射液)*mg ( 60mg/m2 )		
	4	氯化钠注射 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75 mg/m2 )		
	5	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 175mg/m2 )			
	6	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W	
		紫杉醇 mg ( 175mg/m2 )			
	7	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W	
		紫杉醇 ( 白蛋白结合型 ) *mg(200 mg/ m2 )			
	8	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W	
贝伐珠单抗 +TC		顺铂针 mg ( 75mg/m2 )			
	1	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W	
		贝伐珠单抗 mg ( 7.5-15mg/kg )			
	2	葡萄糖注射液 5% 250ml/500ml	静滴	d1 Q3W	
		卡铂针 mg AUC=4-5			
	3	氯化钠注射 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W	
		多西他赛 mg ( 75 mg/ m2 )			
	4	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W	
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 175mg/m2 )			
	5	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W	
		紫杉醇 mg ( 175 mg/m2 )			
多柔比星+顺铂	6	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q3W	
		紫杉醇 ( 白蛋白结合型 ) *mg(200 mg/ m2 )			
	1	葡萄糖注射 5% 250ml	静滴	d1 Q3W	
		多柔比星(脂质体注射液)*mg ( 60mg/m2 )			
化疗辅助用药	2	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1 Q3W	
		顺铂针 mg ( 75mg/m2 )			
	根据患者化疗过程中的反应选择使用				
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+奥美拉唑 40mg	静滴	d1 Q3W	
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+托烷司琼 5mg	静滴	d1 Q3W	
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射		
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射		
门诊放疗	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射		
	6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	d1 Q3W	
	同步化疗 ( 必要时 )				
	1	紫杉醇 135-175mg/m2	静滴	q3w	
	2	卡铂 AUC5-7	静滴	q3w	
	3	其他			
	激素治疗 ( 可选其一 ) ( 必要时 )				
	1	醋酸甲羟孕酮 100-500mg	口服	分次	
	2	甲地孕酮 40-320mg	口服	Qd 或分次	
	3	他莫昔芬、阿那曲唑、来曲唑	口服	分次	
	4	其他			
	护胃药物 ( 可选其一 ) ( 必要时 )				
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
	奥美拉唑 40mg				
2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd		
	泮托拉唑 40mg				

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-11.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qod
	2	其他		

## 食管癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		维生素 B6 针 200mg		
		10%氯化钾 10ml		
		维生素 C 针 2g		
	2	氯化钠注射液 0.9% 10ml	静滴	
		地塞米松（注射液）10mg	静脉注射	d1 Q3W
	3	苯海拉明 20mg	肌注	d1 Q3W
	4	地塞米松片 8.25mg(多西他赛方案用)	口服	d1-3, Bid
PF ± 免疫检查 点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 25ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂（注射剂）mg（25mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	葡萄糖注射 5%100ml	静滴	civ120h Q3W
		氟尿嘧啶（750-1000mg/m <sup>2</sup> /d）		
	3	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
	免疫检查点抑制剂*mg			
PP ± 免疫检查 点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂（25mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg（AUC=5）		
	3	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg（75 mg/ m <sup>2</sup> ）		
	4	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg（175mg/m <sup>2</sup> ）		
	5	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg（175 mg/m <sup>2</sup> ）		
	6	氯化钠注射液 0.9%100mlml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇（白蛋白结合型）*mg(260 mg/ m <sup>2</sup> ）		
7	氯化钠注射 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W	
	免疫检查点抑制剂*mg			
FOLFOX ± 免疫检查点抑 制剂	1	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q2W
		奥沙利铂（注射剂）mg（85mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	葡萄糖注射 5%100ml	静滴	civ46h Q2W
		氟尿嘧啶 mg（2400mg/m <sup>2</sup> ）		
		葡萄糖注射液 5% 200ml	静滴	d1 Q2W
		氟尿嘧啶 mg（400mg/m <sup>2</sup> ）		
	3	氯化钠注射 0.9%200ml	静滴	d1 civ2h Q3W
		亚叶酸钙 mg（400 mg/m <sup>2</sup> ）		
4	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q2W	

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
		免疫检查点抑制剂*mg		
	5	氯化钠注射液 0.9%250ml	静滴	d1 Q2W
		左亚叶酸钙(注射液)*mg ( 200mg/m2 )		
XELOX ± 免疫检查点抑制剂	1	葡萄糖注射 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		奥沙利铂 (注射剂) mg ( 130mg/m2 )		
	2	卡培他滨 mg 1000mg/m2	口服	d1-14 Q3W
	3	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W
		免疫检查点抑制剂 mg		
FLOT ± 免疫检查点抑制剂	1	葡萄糖注射 5%100ml	静滴	d1 civ48 Q2W
		氟尿嘧啶 mg ( 2600mg/m2 )		
	2	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 50mg/m2 )		
	3	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q2W
		奥沙利铂* mg ( 85mg/m2 )		
	4	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q2W
		免疫检查点抑制剂 mg		
XP ± 免疫检查点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		顺铂 mg 80mg/m2		
	2	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂 mg ( 25mg/m2 )		
	3	卡培他滨片 mg 1000mg/m2	口服	d1-14 Q3W
	4	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W
		免疫检查点抑制剂 mg		
FOLFIRI ± 免疫检查点抑制剂	1	氯化钠注射 0.9% 500ml	静滴	d1 Q2W
		伊立替康 mg 180mg/m2		
	2	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q2W
		亚叶酸钙 mg ( 400 mg/m2 )		
	3	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q2W
		左亚叶酸钙(注射液)*mg ( 200mg/m2 )		
	4	葡萄糖注射液 5% 100ml	静滴	d1 Q2W
		氟尿嘧啶 mg ( 400mg/m2 )		
	5	葡萄糖注射液 5% 100ml	静滴	d1 civ46h Q2W
		氟尿嘧啶 mg ( 2400-3600mg/m2 )		
6	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q2W	
		免疫检查点抑制剂 mg		
伊立替康+ 替吉奥	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q2W
		伊立替康 mg 180mg/m2		
	2	替吉奥 mg 40-60mg	口服	d1-10 BID

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
TC	1	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75mg/m <sup>2</sup> )		
	2	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 175mg/m <sup>2</sup> )		
	3	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 175 mg/m <sup>2</sup> )		
	4	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 ( 白蛋白结合型 ) *mg(260mg/m <sup>2</sup> )		
	5	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		顺铂 mg 75mg/m <sup>2</sup>		
	6	葡萄糖注射液 5%500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg ( AUC=5 )		
卡瑞利珠单抗+阿帕替尼+紫杉醇脂质体+奈达铂	1	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1 Q2W
		卡瑞利珠单抗 200mg		
	2	阿帕替尼 250mg	口服	d1-3 Q2W
	3	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q2W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 150mg/m <sup>2</sup> )		
	4	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q2W
	奈达铂 mg 50mg/m <sup>2</sup>			
化疗辅助用药	根据患者化疗过程中的反应选择使用			
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+奥美拉唑 40mg	静滴	d1 Q3W
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+托烷司琼 5mg	静滴	d1 Q3W
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射	
	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射	
	6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	d1 Q3W
门诊放疗	同步化疗 ( 必要时 )			
	1	顺铂 30-40mg/m <sup>2</sup>	静滴	qw
	2	顺铂 80-100mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	3	其他		
	护胃药物 ( 可选其一 ) ( 必要时 )			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
	兰索拉唑 40mg			
4	其他			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		

## 胃癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q2/3W
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	氯化钠注射液 0.9% 10ml	静脉注射	d1 Q2/3W
		地塞米松（注射液）10mg		
	3	苯海拉明 10mg	肌注	d1 Q2/3W
	4	阿托品 5mg（伊立替康方案用）	肌注	d1 Q2/3W
	5	地塞米松片 8.25mg(多西他赛方案用)	口服	d1-3, Bid
PF	1	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂（注射剂）mg（25mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	d1-5 Q3W
		氟尿嘧啶 mg（750mg/m <sup>2</sup> ）		
XP	1	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂（注射剂）mg（25mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	卡培他滨 1000 mg/m <sup>2</sup> Bid	口服	d1-14 Q3W
SP	1	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂（注射剂）mg（25mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	替吉奥 40-60mgBid	口服	d1-14 Q3W
XELOX	1	葡萄糖注射 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		奥沙利铂（注射剂）mg（130mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	卡培他滨 1000 mg/m <sup>2</sup> Bid	口服	d1-14 3W
mFOLFOX6	1	葡萄糖注射 5% 500ml	静滴	d1 Q2W
		奥沙利铂（注射剂）mg（85mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q2W
		亚叶酸钙 mg（400mg/m <sup>2</sup> ）		
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q2W
		左亚叶酸钙 mg（200mg/m <sup>2</sup> ）		
	4	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q2W
		氟尿嘧啶 mg（400mg/m <sup>2</sup> ）		
	5	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	civ 46h Q2W
	氟尿嘧啶 mg（2400mg/m <sup>2</sup> ）			
FOLFOX4	1	葡萄糖注射 5% 500ml	静滴	d1 Q2W
		奥沙利铂（注射剂）mg（85mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1-2 Q2W
		亚叶酸钙 mg（200mg/m <sup>2</sup> ）		
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1-2 Q2W
		左亚叶酸钙 mg（100mg/m <sup>2</sup> ）		

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
	4	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	d1-2 Q2W
		氟尿嘧啶 mg ( 400mg/m <sup>2</sup> )		
	5	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	civ 44h Q2W
		氟尿嘧啶 mg ( 1200mg/m <sup>2</sup> )		
SOX	1	葡萄糖注射 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		奥沙利铂 ( 注射剂 ) mg ( 130mg/m <sup>2</sup> )		
	2	替吉奥 40-60 mg Bid	口服	d1-14 Q3W
紫杉类+氟尿嘧啶类药物	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75mg/m <sup>2</sup> )		
	2	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 135mg/m <sup>2</sup> )		
	3	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 ( 白蛋白结合型 ) mg(260mg/m <sup>2</sup> )		
	4	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		氟尿嘧啶 mg ( 750mg/m <sup>2</sup> )		
	5	卡培他滨 1000mg/m <sup>2</sup> Bid	静滴	d1 Q3W
EOX	6	替吉奥 40-60mgBid	静滴	
	1	氯化钠注射 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		表柔比星 mg ( 50 mg/m <sup>2</sup> )		
	2	葡萄糖注射 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		奥沙利铂 ( 注射剂 ) mg ( 130mg/m <sup>2</sup> )		
DCF	3	卡培他滨 625 mg/m <sup>2</sup> Bid	口服	d1-14 Q3W
	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 60mg/m <sup>2</sup> )		
	2	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂 ( 注射剂 ) mg ( 25mg/m <sup>2</sup> )		
	3	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	d1-5 Q3W
mDCF		氟尿嘧啶 mg ( 1000mg/m <sup>2</sup> )		
	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 60mg/m <sup>2</sup> )		
	2	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂 ( 注射剂 ) mg ( 20mg/m <sup>2</sup> )		
	3	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	d1-5 Q3W
FLOT		氟尿嘧啶 mg ( 600mg/m <sup>2</sup> )		
	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q2W
		多西他赛 mg ( 50mg/m <sup>2</sup> )		
	2	葡萄糖注射 5% 500ml	静滴	d1 Q2W
	奥沙利铂 ( 注射剂 ) mg ( 85mg/m <sup>2</sup> )			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q2W
		亚叶酸钙 mg ( 200mg/m <sup>2</sup> )		
	4	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q2W
		氟尿嘧啶 mg ( 2600mg/m <sup>2</sup> )		
DOS	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 40mg/m <sup>2</sup> )		
	2	葡萄糖注射 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		奥沙利铂 ( 注射剂 ) mg ( 100mg/m <sup>2</sup> )		
多西他赛单药	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75-100mg/m <sup>2</sup> )		
紫杉醇单药	1	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 135-175mg/m <sup>2</sup> )		
伊立替康单药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		伊立替康 mg(150-180mg/m <sup>2</sup> )		
化疗辅助用药	根据患者化疗过程中的反应选择使用			
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+奥美拉唑 40mg	静滴	d1 Q3W
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+托烷司琼 5mg	静滴	d1 Q3W
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子 3mg/6mg	皮下注射	
	5	硫培非格司亭针 6mg	皮下注射	
	6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	d1 Q3W
门诊放疗	同步化疗(可选其一) (必要时)			
	1	紫杉醇 50mg/m <sup>2</sup> + 卡铂 AUC=2	静滴	qw
	2	卡培他滨 750-1000mg/m <sup>2</sup>	口服	Bid
	3	其他		
	护胃药物 ( 可选其一 ) ( 必要时 )			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物 ( 可选其一、其二或其三 ) ( 必要时 )			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
门诊放疗		帕洛诺司琼 0.25g			
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		托烷司琼 12.5mg			
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天	
	5	胃复胺针 10mg	肌注		
	6	其他			
	抗过敏（必要时）				
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd	
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd	
	3	其他			
	补液（必要时）				
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd	
		维生素 B6 针			
		维生素 C 针			
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd	
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	5	其他			
	皮肤反应（必要时）				
	1	放肤膏	外用	Qd	
	2	其他皮肤类用药	外用		
	升血象（必要时）				
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd	
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd	
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd	
	4	其他			
	辅助用药（必要时）				
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod	
	2	其他			

## 小细胞肺癌

治疗方式		序号	药品名称	给药途径	用法		
化疗前预处理选择用药		1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W		
			维生素 B6 针 200mg				
			10%氯化钾 10ml				
			维生素 C 针 2g				
		2	氯化钠注射液 0.9% 10ml	静滴			
			地塞米松（注射液）10mg	静脉注射	d1 Q3W		
		3	苯海拉明 20mg	肌注	d1 Q3W		
		4	地塞米松片 8.25mg(多西他赛方案用)	口服	d1-3, Bid		
依托泊 昔 ± 铂类 ± 免疫 检查点 抑制剂		EP 方案 ± 免疫 检查点 抑制剂		1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1-3 Q3W
			依托泊昔（注射剂）mg（80-100mg/m <sup>2</sup> ）				
		2	氯化钠注射液 0.9% 100/250ml	静滴	d1-3 Q3W		
			顺铂 mg（25mg/m <sup>2</sup> ）				
		3	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W		
			免疫检查点抑制剂*mg				
		EC 方案 ± 免疫 检查点 抑制剂		1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1-3 Q3W
			依托泊昔（注射剂）mg（80-100mg/m <sup>2</sup> ）				
		2	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W		
			卡铂 AUC 5-6				
		3	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W		
			免疫检查点抑制剂*mg				
		EL 方案 ± 免疫 检查点 抑制剂		1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1-3 Q3W
			依托泊昔（注射剂）mg（80-100mg/m <sup>2</sup> ）				
		2	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W		
	洛铂 30mg/m <sup>2</sup>						
3	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W				
	免疫检查点抑制剂*mg						
伊立替 康 ± 铂类 ± 免疫 检查点 抑制剂		IP 方案 ± 免疫 检查点 抑制剂		1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1, 8 Q3W
			伊立替康 65mg/m <sup>2</sup>				
		2	氯化钠注射液 0.9% 100/250ml	静滴	d1, 8 Q3W		
			顺铂 mg（30mg/m <sup>2</sup> ）				
		3	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W		
			免疫检查点抑制剂*mg				
		IC 方案 ± 免疫 检查点 抑制剂		1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1, 8, 15 Q4W
			伊立替康 50mg/m <sup>2</sup>				
		2	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q4W		
			卡铂 AUC 5				
3	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W				
	免疫检查点抑制剂*mg						

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
多西他赛	1	氯化钠注射液 0.9% 200ml	静滴	d1 Q3W	
		多西他赛 mg ( 75 mg/ m2 )			
吉西他滨	1	氯化钠注射液 0.9% 100/250ml	静滴	d1, 8 Q3W	
		吉西他滨 ( 1000mg/M2)			
紫杉类	紫杉醇	1	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
	第 1 种方案		紫杉醇 mg ( 135 mg/m2 )		
	紫杉醇	1	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1, 8 Q3W
	第 2 种方案		紫杉醇 mg ( 85 mg/m2 )		
	紫杉醇脂质体	1	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
			紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 135mg/m2 )		
长春瑞滨	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1, 8 Q3W	
		长春瑞滨 20mg			
化疗辅助用药	根据患者化疗过程中的反应选择使用				
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+奥美拉唑 40mg	静滴	d1 Q3W	
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+托烷司琼 5mg	静滴	d1 Q3W	
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射		
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射		
	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射		
	6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	d1 Q3W	
门诊放疗	骨改良药物				
	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1 Q4W	
		唑来膦酸 4mg			
	2	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q4W	
		伊班膦酸钠 4-6mg			
	3	地舒单抗 120mg	皮下注射	d1 Q4W	
	同步化疗 ( 必要时 )				
	1	顺铂 30-40mg/m2	静滴	qw	
	2	顺铂 80-100mg/m2	静滴	q3w	
	3	其他			
	护胃药物 ( 可选其一 ) ( 必要时 )				
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		奥美拉唑 40mg			
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
门诊放疗		泮托拉唑 40mg			
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		兰索拉唑 40mg			
	4	其他			
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）				
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		昂丹司琼 4-8mg			
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		帕洛诺司琼 0.25g			
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
		托烷司琼 12.5mg			
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天	
	5	胃复胺针 10mg	肌注		
	6	其他			
	抗过敏（必要时）				
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd	
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd	
	3	其他			
	补液（必要时）				
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd	
		维生素 B6 针			
		维生素 C 针			
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd	
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	5	其他			
	皮肤反应（必要时）				
	1	放肤膏	外用	Qd	
	2	其他皮肤类用药	外用		
	升血象（必要时）				
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd	
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd	
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd	
	4	其他			
	辅助用药（必要时）				
	1	甘氨双唑钠 800mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qod	
	2	其他			

## 宫颈癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1-3 Q3W
		地塞米松（注射液）10mg		
	3	苯海拉明 20mg	肌注	d1-3 Q3W
	4	胃复安 20mg	肌注	d1-3 Q3W
紫杉类+铂类 +贝伐珠单抗	1	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)mg ( 135 ~ 175 mg/m <sup>2</sup> )		
	2	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇（白蛋白结合型）*mg ( 260 mg/m <sup>2</sup> )		
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 135 ~ 175 mg/m <sup>2</sup> )		
	4	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1-3 Q3W
		顺铂针（25 mg/m <sup>2</sup> ）		
	5	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg ( AUC=5 )		
6	氯化钠注射液 0.9% 100 ~ 250ml	静滴	d1 Q3W	
	贝伐珠单抗（15mg/kg）			
化疗辅助用药	根据患者化疗过程中的反应选择使用			
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+泮托拉唑 40mg	静滴	d1-3 Q3W
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+帕洛诺司琼 0.25mg	静滴	d1-3 Q3W
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射	
	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射	
6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	d1 Q3W	
门诊放疗	同步化疗（必要时）			
	1	顺铂 30-40mg/m <sup>2</sup>	静滴	qw
	2	顺铂 80-100mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	3	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
	兰索拉唑 40mg			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qod
	2	其他		

## 乳腺癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	氯化钠注射液 0.9% 10ml	静脉注射	d1 Q3W
		地塞米松（注射液）10mg		
	3	苯海拉明 10mg	肌注	d1 Q3W
	4	地塞米松片 8.25mg(多西他赛方案用)	口服	d1-3, Bid
AC-T	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1 Q2/3W
		环磷酰胺（注射剂）mg（600mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	葡萄糖注射 5%100ml	静滴	d1 Q2/3W
		吡柔比星 mg（60mg/m <sup>2</sup> ）		
	3	氯化钠注射 0.9%100ml	静滴	d1 Q2/3W
		表柔比星 mg（90-100mg/m <sup>2</sup> ）		
	4	葡萄糖注射 5%250ml	静滴	d1 Q2/3W
		多柔比星(脂质体注射液)*mg（30-40mg/m <sup>2</sup> ）		
	5	氯化钠注 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q2/3W
		多西他赛针 mg（100 mg/ m <sup>2</sup> ）		
	6	葡萄糖注射液 5%100ml/500ml	静滴	d1 Q2/3W
		紫杉醇(脂质体注射液)mg（175 mg/m <sup>2</sup> ）		
	7	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q2/3W
		紫杉醇（白蛋白结合型）*mg（260 mg/m <sup>2</sup> ）		
	8	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q2/3W
		紫杉醇 mg（175 mg/m <sup>2</sup> ）		
TC	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		环磷酰胺（注射剂）mg（600mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg（75 mg/ m <sup>2</sup> ）		
	3	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg（135mg/m <sup>2</sup> ）		
	4	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg（135 mg/m <sup>2</sup> ）		
	5	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
	紫杉醇（白蛋白结合型）*mg(180 mg/ m <sup>2</sup> ）			
AC	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		环磷酰胺（注射剂）mg（600mg/m <sup>2</sup> ）		
	2	葡萄糖注射 5%100ml	静滴	d1 Q3W
		吡柔比星 mg（60mg/m <sup>2</sup> ）		

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
	3	氯化钠注射 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		表柔比星 mg ( 90-100mg/m2 )		
	4	葡萄糖注射 5%250ml	静滴	d1 Q3W
		多柔比星(脂质体注射液)*mg ( 30-40mg/m2 )		
TA	1	葡萄糖注射 5%100ml	静滴	d1 Q3W
		吡柔比星 mg ( 50mg/m2 )		
	2	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		表柔比星 mg ( 75mg/m2 )		
	3	葡萄糖注射 5%250ml	静滴	d1 Q3W
		多柔比星(脂质体注射液)*mg ( 30-40mg/m2 )		
	4	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75mg/m2 )		
	5	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 135mg/m2 )		
	6	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 135mg/m2 )		
	7	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 ( 白蛋白结合型 ) *mg(180 mg/ m2 )		
TAC	1	葡萄糖注射 5%100ml	静滴	d1 Q3W
		吡柔比星 mg ( 50mg/ m2 )		
	2	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		表柔比星 mg ( 75 mg/m2 )		
	3	葡萄糖注射 5%250ml	静滴	d1 Q3W
		多柔比星(脂质体注射液)*mg ( 30-40mg/m2 )		
	4	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75 mg/m2 )		
	5	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 135mg/m2 )		
	6	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 135mg/m2 )		
	7	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 ( 白蛋白结合型 ) *mg(180 mg/ m2 )		
TP	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg ( 75mg/m2 )		
	2	葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg ( 135mg/m2 )		

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
	3	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 135mg/m <sup>2</sup> )		
	4	氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 ( 白蛋白结合型 ) *mg(180mg/m <sup>2</sup> )		
	5	葡萄糖注射液 5%500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg ( AUC=6 )		
化疗辅助用药	根据患者化疗过程中的反应选择使用			
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+奥美拉唑 40mg	静滴	d1 Q3W
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+托烷司琼 5mg	静滴	d1 Q3W
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射	
	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射	
门诊内分泌治疗	6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	d1 Q3W
	1	他莫昔芬 10mg	口服	Bid
	2	托瑞米芬 60mg	口服	Qd
	3	来曲唑 2.5mg	口服	Qd
	4	阿那曲唑 1mg	口服	Qd
	5	依西美坦 25mg	口服	Qd
	6	氟维司群 500mg	肌注	第一周期第 1, 15, 28 天, 后 Q4W
	7	戈舍瑞林 3.6mg	皮下注射	Q4W
	8	戈舍瑞林 10.8mg	皮下注射	Q12W
	9	亮丙瑞林 3.75mg	皮下注射	Q4W
10	亮丙瑞林 11.25mg	皮下注射	Q12W	
门诊放疗	护胃药物 ( 可选其一 ) ( 必要时 )			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物 ( 可选其一、其二或其三 ) ( 必要时 )			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
	帕洛诺司琼 0.25g			
3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd	
	托烷司琼 12.5mg			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
门诊放疗	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天	
	5	胃复胺针 10mg	肌注		
		阿瑞匹坦	口服	第一天 125mg 第二天 80mg, 第三天 80mg	
	6	其他			
	抗过敏（必要时）				
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd	
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd	
	3	其他			
	补液（必要时）				
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd	
		维生素 B6 针			
		维生素 C 针			
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd	
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	5	其他			
	皮肤反应				
	1	放肤膏	外用	Qd	
	2	其他皮肤类用药	外用		
	升血象				
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd	
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd	
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd	
	4	其他			

## 前列腺癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊内分泌治疗	1	戈舍瑞林 3.6mg	皮下注射	Q4W
	2	戈舍瑞林 10.8mg	皮下注射	Q12W
	3	比卡鲁胺 50mg	口服	Qd
门诊放疗	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		

## 胶质瘤

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
化疗前预处理 选择用药	1	奥美拉唑肠溶胶囊	口服	d1-5 Q4W
	2	昂丹司琼片	口服	d1-5 Q4W
TMZ	1	氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1-5 Q4W
		替莫唑胺针 mg (150mg/m <sup>2</sup> )		第1周期
		氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1-5 Q4W
		替莫唑胺针 mg (150mg/m <sup>2</sup> )		第2-6周期
	2	替莫唑胺胶囊 (150 mg/m <sup>2</sup> ) 第1周期	口服	d1-5 Q4W
		替莫唑胺胶囊 (200 mg/m <sup>2</sup> ) 第2-6周期	口服	d1-5 Q4W
化疗辅助用药	根据患者化疗过程中的反应选择使用			
	1	氯化钠注射液 0.9%100ml+奥美拉唑 40mg	静滴	d1 Q3W
	2	氯化钠注射液 0.9% 100ml+托烷司琼 5mg	静滴	d1 Q3W
	3	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	
	4	聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子*3mg/6mg	皮下注射	
	5	硫培非格司亭针*6mg	皮下注射	
	6	葡萄糖 5%250ml+谷胱甘肽(注射液)4g	静滴	d1 Q3W
门诊放疗	护胃药物 (可选其一) (必要时)			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物 (可选其一、其二或其三) (必要时)			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏 (必要时)			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd	

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		

## 膀胱癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
膀胱灌注	1	5%葡萄糖溶液 50ml	膀胱灌注	保留 30min
		吡柔比星 (30-50mg)		
	2	氯化钠注射液 0.9% 50ml	膀胱灌注	保留 60min
		吉西他滨 2g		

## 鼻咽癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
吉西他滨+铂类 +免疫检查点抑制剂	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	d1, d8 q3w
		吉西他滨 1000mg/m <sup>2</sup>		
	2	Nacl 0.9% 500ml	静滴	q3w
		顺铂 80 /m <sup>2</sup>		
	3	Nacl 0.9% 500ml	静滴	q3w
		奈达铂 80 /m <sup>2</sup>		
	4	葡萄糖 5% 500ml	静滴	q3w
		卡铂 AUC5		
	5	Nacl 0.9% 200ml	静滴	q3w
	免疫检查点抑制剂*mg			
紫杉醇类+顺铂 +氟尿嘧啶+免疫检查点抑制剂	1	Nacl 0.9% 250ml	静滴	q3w
		多西他赛 60mg /m <sup>2</sup>		
	2	Nacl 0.9% 100ml/500ml	静滴	q3w
		紫杉醇白蛋白 260mg/m <sup>2</sup>		
	3	Nacl 0.9% 500ml	静滴	q3w
		顺铂 60mg/m <sup>2</sup>		
	4	Nacl 0.9% 150ml	泵入	d1-5 q3w
		氟尿嘧啶 600mg/m <sup>2</sup>		
	5	Nacl 0.9% 200ml	静滴	q3w
	免疫检查点抑制剂*mg			
紫杉醇类+铂类 +免疫检查点抑制剂	1	Nacl 0.9% 250ml	静滴	q3w
		多西他赛 60mg /m <sup>2</sup>		
	2	Nacl 0.9% 100ml/500ml	静滴	q3w
		紫杉醇白蛋白 260mg/m <sup>2</sup>		
	3	Nacl 0.9% 500ml	静滴	q3w
		顺铂 80 /m <sup>2</sup>		
	4	Nacl 0.9% 500ml	静滴	q3w
		奈达铂 80 /m <sup>2</sup>		
	5	葡萄糖 5% 500ml	静滴	q3w
		卡铂 AUC5		
6	Nacl 0.9% 200ml	静滴	q3w	
	免疫检查点抑制剂*mg			
伊立替康+靶向 治疗	1	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1, 8 Q3W
		伊立替康 65mg/m <sup>2</sup>		
	2	Nacl 0.9% 100ml/500ml	静滴	q3w
	靶向药物*mg			
长春瑞滨+免疫 检查点抑制剂	1	氯化钠注射液 0.9% 100ml	静滴	d1, 8 Q3W
		长春瑞滨 20mg		
	2	Nacl 0.9% 200ml	静滴	q3w
	免疫检查点抑制剂*mg			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步化疗（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	qw
		顺铂 30-40mg/m <sup>2</sup>		
	2	Nacl 0.9% 500ml	静滴	q3w
		顺铂 80-100mg/m <sup>2</sup>		
	3	Nacl 0.9% 500ml	静滴	q3w
		奈达铂 80-100 /m <sup>2</sup>		
	4	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qod
	2	其他		

## 头颈部肿瘤

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步化疗（必要时）			
	1	顺铂 30-40mg/m <sup>2</sup>	静滴	qw
	2	顺铂 80-100mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	3	其他		
	化疗方案			
		氯化钠注射 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 mg（75 mg/m <sup>2</sup> ）	静滴	d1 Q3W
		葡萄糖注射液 5% 100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)* mg（135mg/m <sup>2</sup> ）	静滴	d1 Q3W
		氯化钠注射液 0.9%100ml/500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇（白蛋白结合型）*mg(260 mg/ m <sup>2</sup> ）	静滴	d1 Q3W
		氯化钠注射 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		顺铂 75mg/m <sup>2</sup>	静滴	d1 Q3W
		氯化钠注射 0.9% 100ml	静滴	d1-5 Q3W
		氟尿嘧啶 750mg/m <sup>2</sup>	微电脑泵入	d1-5 Q3W
	其他化疗方案（可选其一）（必要时）			
		氯化钠注射 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		吉西他滨 1000mg/m <sup>2</sup>	静滴	d1, 8 Q3W
		氯化钠注射 0.9%250ml	静滴	d1 Q2W
		伊立替康 180mg/m <sup>2</sup>	静滴	Q2W
		卡培他滨 1000mg/m <sup>2</sup>	口服 14 天，休 7 天	bid Q3W
		帕博利珠单抗 200mg	静滴	Q3W
		西妥昔单抗	静滴	400mg/m <sup>2</sup> （第 1 周），250mg/m <sup>2</sup> （后续每周）
		1 地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
		2 苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
		3 其他		
	补液（必要时）			
		1 Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
		2 葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
		3 复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
		4 葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
		5 其他		
	皮肤反应（必要时）			
		1 放肤膏	外用	Qd
		2 其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
		1 重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
		2 重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3 重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd	
	4 其他			
辅助用药（必要时）				
	1 甘氨双唑钠 800mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qod	
	2 其他			

## 脑膜瘤

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药			
	1	甘露醇 100-250ml	静滴	必要时
	2	其他		

## 脑转移癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步化疗			
	1	替莫唑胺 75 mg/m <sup>2</sup> /d	口服	Qd
	1	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药			
	1	甘露醇 100-250ml	静滴	必要时
	2	其他		

## 骨转移癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	抗骨质破坏（可选其一）			
	1	唑来膦酸 4mg	静滴	q3w
	2	伊班膦酸钠 4mg	静滴	q4w
	3	地舒单抗 120mg	静滴	q4w
	止痛药物（可选其一或联合）（必要时）			
	1	双氯芬栓钠栓剂	肛门塞药	必要时
	2	双氯芬酸钠胶囊	口服	必要时
	3	曲马多缓释片	口服	Q12H
	4	氨酚羟考酮	口服	必要时
	5	羟考酮缓释片	口服	Q12H
	6	硫酸吗啡缓释片	口服	Q12H
	7	吗啡片	口服	必要时
	8	曲马多针	肌注	必要时
	9	氟比洛芬酯 50mg	静滴	必要时
	10	吗啡针	肌注	必要时
	11	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		

## 外阴癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步化疗（必要时）			
	1	顺铂 30-40mg/m <sup>2</sup>	静滴	qw
	2	顺铂 80-100mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	3	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		
	化疗药			
	1	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇(脂质体注射液)mg ( 135 ~ 175 mg/m2 )		
	2	氯化钠注射液 0.9%100ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇（白蛋白结合型）*mg ( 260 mg/m2 )		
	3	氯化钠注射液 0.9% 500ml	静滴	d1 Q3W
		紫杉醇 mg ( 135 ~ 175 mg/m2 )		
	4	氯化钠注射液 0.9% 250ml	静滴	d1~3 Q3W
		顺铂针 ( 25 mg/m2 )		
	5	葡萄糖注射液 5% 500ml	静滴	d1 Q3W
		卡铂针 mg ( AUC=5 )		
	6	氯化钠注射液 0.9% 100 ~ 250ml	静滴	d1 Q3W
		多西他赛 ( 75-80mg/m2 )		
		奈达铂(80-100mg/m2)		
		贝伐珠单抗 ( 15mg/kg )		

## 阴道癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步化疗（必要时）			
	1	顺铂 30-40mg/m <sup>2</sup>	静滴	qw
	2	顺铂 80-100mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	3	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
辅助用药（必要时）				
1	甘氨双唑钠 800mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qod	
2	其他			

## 胸腺瘤

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步化疗（可选其一或联合）（必要时）			
	1	顺铂 30-40mg/m <sup>2</sup>	静滴	qw
	2	顺铂 80-100mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	3	卡铂 AUC2	静滴	qw
	4	卡铂 AUC4-5	静滴	q3w
	5	紫杉醇 135-175mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	6	紫杉醇 45mg/m <sup>2</sup>	静滴	qw
	7	白蛋白紫杉醇 260mg/m <sup>2</sup>	静滴	q3w
	8	白蛋白紫杉醇 100mg/m <sup>2</sup>	静滴	d1, d8, d15, q4w
	9	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	聚普瑞锌颗粒	口服	Qd
	5	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法	
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd	
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd	
	5	其他			
	皮肤反应（必要时）				
	1	放肤膏	外用	Qd	
	2	其他皮肤类用药	外用		
	升血象（必要时）				
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd	
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd	
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd	
	4	其他			
	辅助用药（必要时）				
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod	
	2	康复新液	口服	QD	
	3	其他			

## 胆管癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步化疗（可选其一）（必要时）			
	1	卡培他滨 1-1.5gBid	口服	
	2	替吉奥 40-60mgBid	口服	
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	护肝降黄			
	1	异甘草酸镁/腺苷蛋氨酸等	静滴	Qd
	2	熊去氧胆酸/双环醇等	口服	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		

## 胰腺癌

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步化疗（可选其一）（必要时）			
	1	吉西他滨	静滴	qw
	2	卡培他滨/替吉奥	口服	每天
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	降血糖			
	1	门冬胰岛素/甘精胰岛素等	皮下注射	Qd
	2	其它口服降糖	口服	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		

## 侵袭性 B 细胞淋巴瘤

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步靶向治疗（可选其一）（必要时）			
	1	利妥昔单抗 375mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qw
	2	伊布替尼 420/560mg	口服	Qd
	3	来那度胺 20mg	口服	Qd
	4	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qod
	2	其他		

## 惰性 B 细胞淋巴瘤

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	同步靶向治疗（可选其一）（必要时）			
	1	利妥昔单抗 375mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qw
	2	来那度胺 20mg	口服	Qd
	3	其他		
	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		奥美拉唑 40mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		泮托拉唑 40mg		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		兰索拉唑 40mg		
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		昂丹司琼 4-8mg		
	2	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		帕洛诺司琼 0.25g		
	3	Nacl 0.9% 100ml	静滴	Qd
		托烷司琼 12.5mg		
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml	静滴	Qd
		维生素 B6 针		
		维生素 C 针		
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应（必要时）			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象（必要时）			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药（必要时）			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m <sup>2</sup>	静滴	Qod
	2	其他		

## 霍奇金淋巴瘤

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml 奥美拉唑 40mg	静滴	Qd
	2	Nacl 0.9% 100ml 泮托拉唑 40mg	静滴	Qd
	3	Nacl 0.9% 100ml 兰索拉唑 40mg	静滴	Qd
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml 昂丹司琼 4-8mg	静滴	Qd
	2	Nacl 0.9% 100ml 帕洛诺司琼 0.25g	静滴	Qd
	3	Nacl 0.9% 100ml 托烷司琼 12.5mg	静滴	Qd
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml 维生素 B6 针 维生素 C 针	静滴	Qd
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		

## 鼻腔 NKT 淋巴瘤

治疗方式	序号	药品名称	给药途径	用法
门诊放疗	护胃药物（可选其一）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml 奥美拉唑 40mg	静滴	Qd
	2	Nacl 0.9% 100ml 泮托拉唑 40mg	静滴	Qd
	3	Nacl 0.9% 100ml 兰索拉唑 40mg	静滴	Qd
	4	其他		
	止呕药物（可选其一、其二或其三）（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 100ml 昂丹司琼 4-8mg	静滴	Qd
	2	Nacl 0.9% 100ml 帕洛诺司琼 0.25g	静滴	Qd
	3	Nacl 0.9% 100ml 托烷司琼 12.5mg	静滴	Qd
	4	奥氮平 5-10mg	口服	Qd/Bid 连吃三天
	5	胃复胺针 10mg	肌注	
	6	其他		
	抗过敏（必要时）			
	1	地塞米松 5-10mg	静滴或静推	Qd
	2	苯海拉明 10-20mg	肌注	Qd
	3	其他		
	补液（必要时）			
	1	Nacl 0.9% 500ml 维生素 B6 针 维生素 C 针	静滴	Qd
	2	葡萄糖 5% 500ml	静滴	Qd
	3	复方氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	4	葡萄糖氯化钠溶液 5% 500ml	静滴	Qd
	5	其他		
	皮肤反应			
	1	放肤膏	外用	Qd
	2	其他皮肤类用药	外用	
	升血象			
	1	重组人粒细胞激落刺激因子 100ug-300ug	皮下注射	Qd
	2	重组人血小板生成素注射液 1 支	皮下注射	Qd
	3	重组人白介素-111.5-3mg	皮下注射	Qd
	4	其他		
	辅助用药			
	1	甘氨双唑钠 800mg/m2	静滴	Qod
	2	其他		

